

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM; HASTA İLE SAĞLIK
PERSONELİ İLETİŞİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Abdullah KOÇAK

HAZIRLAYAN
Fatih ÇELİK
054221011010

KONYA 2008

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	I
Şekiller ve Tablolar Listesi	IV
Giriş	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL ANLAMDA İLETİŞİM KAVRAMI, İLETİŞİMİN AMACI VE ÖNEMİ

1.1. İletişim Kavramı	3
1.2. İletişimin Amacı ve Önemi	5
1.3. İletişim süreci ve öğeleri.....	6
1.3.1. Kaynak.....	8
1.3.2. İleti.....	9
1.3.3. Araç	9
1.3.4. Alıcı	10
1.3.5. Yansıma.....	11
1.4. Kurumlarda İletişim Kanalları.....	12
1.4.1. Biçimsel İletişim Kanalları.....	12
1.4.1.1. Dikey İletişim	12
1.4.1.2. Yatay İletişim	13
1.4.1.3. Çapraz İletişim.....	14
1.4.1.4. Çok yönlü ve Açık iletişim.....	14
1.4.2. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları	14
1.5. Kurumlarda İletişim Araçları.....	15
1.5.1. Yazılı İletişim Araçları	15
1.5.1.1. El Kitapları	15
1.5.1.2. Bülten	16
1.5.1.3. Dergi	16
1.5.1.4. Örgüt gazetesi	17
1.5.1.5. Duyuru Panoları.....	17
1.5.1.6. Tanıtım Broşürü	17
1.5.1.7. Yıllıklar ve Raporlar	18
1.5.1.8. Afişler	19

1.5.2. Sözlü İletişim Araçları.....	19
1.5.2.1. Konferanslar	20
1.5.2.2. Görüşme ve Toplantılar	20
1.5.2.3. Telefon Görüşmeleri.....	20
1.5.3. Elektronik İletişim Araçları	21

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

2.1. Sağlık Kurumu Kavramı.....	24
2.2. Sağlık Kurumunda Kurumsal İletişim Kavramı	25
2.3. Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Personeli.....	28
2.4. Sağlık Kurumunun Müşterilerinden Olan Hastalar	28
2.5. Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi	30
2.5.1. Hasta ile Doktor İletişimi	30
2.5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi	33
2.5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi.....	37
2.5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi.....	38
2.6. Hasta İle Sağlık Personeli İletişiminin Davranışlar	43
2.6.1. İlgili Olma	43
2.6.2. Sabırlı Olma.....	43
2.6.3. Güler Yüzlü ve Hoşgörülü Olma.....	44
2.6.4. Saygılı Olma.....	44
2.6.5. Herkese Eşit Davranma	45
2.6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak	45
2.6.7. Yardım Edici İletişim	45
2.6.8. Stres	46
2.6.9. Otorite	46
2.6.10. Empati Kurmaları	47
2.6.11. Önyargı Durumu.....	48
2.6.12. Sağlık Personelinin İmajı.....	49
2.7. Hasta Hakları	50
2.8. Mesleki Etik.....	52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1.Yöntem	53
3.1.1. Araştırmanın Amacı	53
3.1.2. Araştırmanın Önemi	54
3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	54
3.1.4. Araştırmada Tanımlar	55
3.1.5. Araştırmanın Tipi	55
3.1.6. Araştırmanın Yeri ile Evren ve Örneklem	56
3.1.7. Araştırmanın Etiği	56
3.1.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	56
3.2. Bulgular ve Yorum	57
3.2.1. Araştırmanın Hastalar Boyutu ve Değerlendirilmesi	57
3.2.2. Araştırmanın Sağlık Personeli Boyutu ve Değerlendirilmesi.....	89
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	113
KAYNAKÇA	118
EKLER	125
EK. 1: Hasta Anketi Örneği.....	125
EK. 2: Sağlık Personeli Anket Örneği.....	128
EK. 3: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği araştırma İzin Yazısı.....	131
EK. 4: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli kadro çizelgesi.....	132

ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ

Şekiller Listesi

Şekil 1: İletişim Süreci	6
--------------------------------	---

Tablolar Listesi

Tablo 1: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	57
Tablo 2: Hastaların Medeni Duruma Göre Dağılımı	58
Tablo 3: Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı	58
Tablo 4: Hastaların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	59
Tablo 5: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	60
Tablo 6: Hastaların İş Durumlarına Göre Dağılımı	61
Tablo 7: Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı	61
Tablo 8: Hastaların Gelir Durumuna Göre Dağılımı	62
Tablo 9: Hastaların Hastaneye Geliş Durumlarına Göre Dağılımı	63
Tablo 10: Hastaların Hastaneye Sıklıkla Geliş Durumları	63
Tablo 11: Hastaların Hastanede İlk İletişimi Daha Çok Kiminle Kurduklarına Göre Dağılımı	64
Tablo12: Hastaların En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Aldıkları Sağlık Personeline Göre Dağılımı	65
Tablo 13: Hastaların En Zor İletişim Kurduğu ve Kendilerine Verilen Bilgiden Tatmin Olmasa Bile Soru Sormaktan Çekindiği Sağlık Personeli Grubuna Göre Dağılımı	65
Tablo 14: Hastaların Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Personeline Karşı Olumsuz Bir Düşünce Taşıyıp Taşımadıkları Durumuna Göre Dağılımı	66
Tablo 15: Hastaların Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Personeline Karşı Olumsuz Düşünceleri Var İse Düşüncelerinin Nedeni	67
Tablo 16: Hastalara Göre, Genel Olarak Sağlık Personelinin Hastalara Davranış Durumu	68
Tablo 17: Sağlık Kuruluşuna ve Sağlık Personeline Karşı Hastaların Olumsuz Bir Düşünce Taşıyıp Taşımama Durumu ve nedenleri	69
Tablo 18: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastaların İçinde Bulunduğu Durumu Anlayabilme Durumu	70
Tablo 19: Sağlık Kuruluşuna Hasta Olarak Başvurulduğunda Beklentilerin Karşılanabilme Durumu	71

Tablo 20: Doktorun Muayene İçin Ayırdığı Zamanı Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı	72
Tablo 21: Sağlık Kuruluşlarında Herhangi Bir Sorun Yaşandığında Hastaların Başvurabileceği Yetkili Bir Personel Bulabilme Durumuna Göre Dağılımı	73
Tablo 22: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davrandığına İnanma Durumu	74
Tablo 23: Hastaya Göre Sağlık Personeli ile Hasta İlişkilerinde Oluşan Sorunlarda, Hastanın Da Olumsuz Katkısı Olma Durumu	75
Tablo 24: Hastalara Göre, Sağlık Personelinin Çalışma Şartlarının Zor Olduğuna Hastaların İnanma Durumu	76
Tablo 25: Hastalara Göre, Sağlık Personelinin Cinsiyetinin; Hastanın, Problemini Rahatça Anlatmaya Etkisi	77
Tablo 26: Hastaların Bir Sağlık Personelinden Olumlu Bir Davranış Gördüğümde Diğer Sağlık Personellerine Karşı Tutumunda Olumlu Değişiklik Olma Durumuna Göre Dağılımı	78
Tablo 27: Hastalara Göre, Hastanenin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemelerin Taraflar Arasındaki İletişimi Etkileme Durumu	79
Tablo 28: Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Duruma Göre Dağılımı	80
Tablo29: Hastalara Göre Hukuki Düzenlemelerle Sağlanan Hasta Haklarının Sağlık Personeliyle Olan İletişimi Etkileme Durumu	80
Tablo 30: Hastalara Göre, Sağlık Personelinin Ayrıcalıklı Davranma Durumu.....	81
Tablo 31: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastalarına Karşı Sabır Gösterme Durumu	82
Tablo 32: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Aldığı Kararlarda Otoriter Davranma Durumu	82
Tablo 33: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Karşısındaki Hastasına Değer Verme Durumu	83
Tablo 34: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastasına İlgi Gösterme Durumu	84
Tablo 35: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Güler Yüzlü Davranma Durumu	84
Tablo 36: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastasına Karşı Güzel Konuşma Durumu	85
Tablo 37: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Yol Gösterici Olma Durumu	86
Tablo 38: Hastalara Göre Hastanın Giyiminin Sağlık Personelinin İletişimini Etkileme Durumu	86

Tablo 39: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastalarına Durumları Hakkında Açıklayıcı Bilgiler Verme ve Bu Konuda Onları Tatmin Etme Durumu	87
Tablo 40: Hastalara Göre Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Sağlık Personeli ile Hasta İletişiminin Tatmin Edici Olma Durumu	88
Tablo 41 : Sağlık Personelinin Yaşlarına Göre Dağılımı	89
Tablo 42: Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı	89
Tablo 43: Sağlık Personelinin Cinsiyete Göre Dağılımı	90
Tablo 44: Sağlık Personelinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	90
Tablo 45: Sağlık Personelinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	91
Tablo 46: Sağlık Personelinin Hastanedeki İş Durumuna Göre Dağılımı	91
Tablo 47: Sağlık Personelinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	92
Tablo 48: Sağlık Personelinin Gelir Durumuna Göre Dağılımı	93
Tablo 49: Sağlık Personelinin Daha Önce Herhangi Bir Hasta veya Yakınıyla Olumsuz Bir İletişim Yaşama Durumu	94
Tablo 50: Sağlık Personeline Göre Genel Olarak Hasta ve Yakınlarının Sağlık Personeline Davranış Durumu	94
Tablo 51: Sağlık Personeline Göre, Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davranma Durumu	95
Tablo 52: Sağlık Personeline Göre Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davranma Nedenleri	96
Tablo 53 : Sağlık Personeline Göre Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Personeliyle İletişime Girerken Olumsuz Önyargı Taşıma Durumu	97
Tablo 54: Sağlık Personeline Göre Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Personeliyle İletişime Girerken Olumsuz Önyargı Taşıma Durumu Nedenleri	98
Tablo 55: Sağlık Personelinin Hastalarla Yeterince İletişim Kurma Durumu	99
Tablo 56: Sağlık Personelinin Hasta ile İletişim Kurarken Olumsuzlukla Karşılaşacağını Düşünme Durumu	100
Tablo 57: Sağlık Personelinin Hasta ve Yakınlarıyla İletişim Kurarken Hastaların, Personelin İçinde Bulunduğu Durumu Anlayabilme Durumu	100
Tablo 58: Sağlık Personeline Göre Hasta ile Sağlık Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda; Sağlık Personelinin de Bu Duruma Olumsuz Etki Durumu	101
Tablo 59 : Sağlık Personeline Göre Hasta ile Sağlık Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda Sağlık Kurumundaki Çalışma Ortamının da Olumsuz Katkı Durumu	102
Tablo 60 : Sağlık Personeline Göre İletişim Kurduğunuz Hastanın Sosyo-Ekonomik ve Eğitim Durumunun Aramızdaki İletişimi Etkilediğine İnanıyorum	102

Tablo 61 : Sağlık Personelinin Bazı Zamanlar Hasta ve Yakınları Tarafından Haksız Yere Suçlanma Durumu	103
Tablo 62 : Sağlık Personelinin Bazen Hasta ve Yakınlarıyla İletişim Kurmak Zorunda Kalmalarının İşleri Geciktirdiğini Düşünme Durumu	104
Tablo 63: Sağlık Personelinin Empati Yapması Gerektiği Durumu	104
Tablo 64: Sağlık Personeline Göre Hastanın Cinsiyetinin Onlarla Olan İletişimi Etkileme Durumu	105
Tablo 65: Sağlık Personeline Göre Sunulan Sağlık Hizmetinin Hasta ve Yakınları Tarafından Takdirle Karşılansının Motivasyonlarını Olumlu Etkileme Durumu	106
Tablo 66: Sağlık Personeline Göre Hastanemizin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemelerin Personel ile Hasta İlişisini Etkileme Durumu	106
Tablo 67: Sağlık Personeline Göre Yönetimin Yaşanan Problemlere Yeterince Etkili Çözümler Bulabilme Durumu	107
Tablo 68: Sağlık Personeline Göre,Hastanemizde İletişimle İlgili Seminer, Konferans Vb. Etkinlikler Düzenleniyor	108
Tablo 69: Sağlık Personeline Göre Düzenlenen Seminer, Konferans vb. İletişim Etkinliklerinin, Hastalarla İyi Bir İletişim Kurmak İçin Yeterli Görülme Durumu	108
Tablo 70: Sağlık Personeline Göre Özel Hayattaki Problemlerin Hasta ile Olan İletişime Yansıma Durumu	109
Tablo 71: Sağlık Personeline Göre Bazı Zamanlar Yönetimden Kaynaklanan İletişim Problemleri Yaşanma Durumu	110
Tablo 72: Sağlık Personeline Göre Ekonomik Durumun Hasta ve Yakınlarıyla İletişimlerini Etkileme Durumu	110
Tablo 73: Sağlık Personelinin Genel Olarak Hasta ve Yakınlarının İçinde Bulunduğu Ruh Halinden Dolayı Sağlık Personeline Karşı Olan Olumsuz Tepkilerini Anlayışla Karşılama Durumu	111
Tablo 74: Sağlık Personelinin Hastanede Uygulanan Sağlık İletişimini Yeterli Bulma Durumu	112

GİRİŞ

Sağlık kurumlarında hasta ile sağlık personeli arasında gelişen iletişim sürecinde ortaya çıkan bir çok sorunlar mevcuttur. Sorunların başında hasta ile sağlık personeli iletişimine önem verilmemesi, sağlık personelinin gerekenin yapılacağı konusunda kendilerine güvenilmesini hastalardan beklmeleri, sağlık hizmetini almak zorunda kalan hasta ve yakınlarının içinde buldukları durumdan dolayı gergin olmaları ve en önemli sorun ise hastaların bilgilendirilmesinin sadece zaman kaybı olacağına sağlık personeli özellikle hekimler tarafından düşünülmesidir.

Değişmek ve gelişmek zorunda olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için çağdaş anlamda faaliyet göstermesi gerekmektedir. Hasta ve sağlık personelinin sağlık iletişimini kurması, karşılıklı birbirlerini anlayabilmeleri sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Yataklı tedavi kurumlarından olan hastanelerin bu anlamda kurumsal iletişime ve bu kapsamda hasta ile sağlık personeli iletişimine önem vermeleri gerekmektedir.

Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma isimli çalışma, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimin niteliğini belirlemeyi, her iki taraf arasında oluşan problemleri göstererek bu problemleri engelleyecek ya da çözümler bulacak önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Sağlık kurumlarının çoğalması, özel hastanelerin açılması ve bunların teşhis ve de tedavide kullandıkları teknolojik imkânların gelişmesi insanlara tedavi olacağı kurumları ve de tedavi yöntemlerini tercih etme şansını doğurmuştur.

Burada kurumsal iletişim ile sağlık kurumlarında iletişiminin tanımına yer verilerek giriş kısmının daha iyi anlaşılması sağlanacaktır . Kurumsal iletişim, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeler arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür içinde gelişen iletişimi kapsar (Tabak, 1999: 30).

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapılu kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye

aktarılacaktır. İşyerindeki, günlük haberleşmede kullanılan kelime sayısı bilinmeyecek kadar çoktur. Teşkilattaki çeşitli yönetim kademelerinin temini için birbirleri ile yapmakta oldukları müracaat ve girişim sayısını da bilmek mümkün değildir (Ak,1990: 86).

Sağlık hizmetinin sunumunda hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi gereksiz bir ayrıntı olarak görülür, hasta ve yakınları da soru sormaktan çekinirlerdi. Sağlık hizmetlerinin sadece hekimlerden ibaret olmadığı bir ekip anlayışının benimsendiği ve hastayla iletişim kurularak hasta ve yakınlarının bilgilendirildiği bir yapılanmaya doğru gidilmeye başlanması zorunluluk haline gelmiştir. Hastaları kendi hastanesine çekmek isteyen sağlık kurumları hastalarına artık bir müşteri gözüyle bakmaya başlamışlardır. Gelişmelere kayıtsız kalması mümkün olmayan hastanelerimiz ile hekimlerimiz değişen ve gelişen sağlık hizmetleri sunumuna kendilerini uydurmak zorunda kalmışlardır.

Sağlık kurumlarında iletişim, hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma isimli çalışmanın amacı, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde hasta ile sağlık personeli arasında gerçekleşen sağlık iletişiminin hastalar ve sağlık personeli açısından mevcut iletişim boyutu hakkında verilere dayanarak bilgi sahibi olmaktır. Bu araştırmanın yöntemi literatür taraması sonucunda oluşan teorik bölümleri ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan uygulamalı bir çalışmayı kapsamaktadır. Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma isimli çalışmanın teorik bölümleri iki aşamadan oluşmuştur. Birinci bölümünde genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi kavramlarına açıklık getirilmiştir. İkinci bölümünde sağlık kurumlarında hasta ve sağlık personeli iletişiminin teorik kısmına yer verilmiştir. Selçuk üniversitesi meram tıp fakültesi hastanesinde hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırmanın uygulama aşaması üçüncü bölüm olarak yer almaktadır. Bu bölümde araştırmanın yöntemi, bulguları ve yorumlarına yer verilmiştir. Bulgular kısmı araştırmanın hastalar ve sağlık personeli boyutu ile değerlendirilmesini içermektedir.

Çalışma sonuç ve öneriler kısmıyla devam ettirilir, kaynakça ve ekler kısmıyla sona erdirilmiştir. Sonuç kısmında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personeli ile söz konusu hastaneden sağlık hizmeti alan hastalar arasında oluşan sağlık iletişiminin boyutu tatmin edici bulunmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL ANLAMDA İLETİŞİM KAVRAMI, AMACI VE ÖNEMİ

Bu bölümde genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi, iletişim süreci ve iletişim türleri, kurumlarda iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları konularına açıklık getirilmiştir.

1.1. İletişim Kavramı

İletişim hakkında genel anlamda yapılan tanımlar birçok yazarın çalışmalarından yararlanılarak aşağıda verilmiştir.

İletişim sözcüğünün ilgili literatürde 212 farklı anlamda kullanıldığını F.E.X. Dance adlı bir araştırmacının tespit etmiş olduğu, Seçim tarafından aktarılmaktadır. Karşılıklı konuşma, birbirini anlama, birbirini etkileme, taraflar arasında belirsizliğin azaltılması, taraflar arasında bağlantı kurma, güçlü olabilme gibi çeşitli ölçütlerden ya da açılardan hareketle iletişim sözcüğünün farklı kullanımlarına rastlanabilmektedir. İletişim, “herhangi bir bilginin, düşüncenin ya da tutumun her türlü yolla başkalarına aktarılması” olarak tanımlanabilir (Seçim, 1996: 6)

Birçok kişiye yada nesneye ait olan ortaklaşa yapılan anlamındaki iletişim kavramı genel anlamda paylaşımı açıklar. Yapılan F.E.X. Dance dışındaki bir araştırmada ise, iletişim sözcüğünün dört bin beş yüz altmış kullanımı derlenmiş ve on beş farklı anlamı ortaya konmuştur (Bolat, 1999: 2).

Latince'deki communis sözcüğünden türetilmiş ve iletişim sözcüğünün karşılığı olarak communication sözcüğü kullanılmıştır. Communication anlam olarak bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği anlatmaktadır (Gürgen, 1997: 9).

İletişim, anlaşmak amacı ile yapılan karşılıklı anlamların paylaşımıdır. Buna bilgi alış-verişi, duygu ve düşüncelerin karşılıklı olarak paylaşımı da girer. İletişimin temel hedefi karşılıklı anlaşmadır. Kodlar ile aynı şekilde oluşturulan sinyaller iletici işaretlerini mesaja dönüştürür ve bunu sinyallerle veya medya aracılığıyla (kitap, gazete, radyo ve televizyon) alıcıya aktarılır (Gökçe vd., 2001: 5).

İletişim: Kaynağın mesajını anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir. Kapsamlı tanımı ise; Bilgi düşünce, tutum, duygu ve davranışların bir kişi, grup yada örgüt tarafından diğer kişi/kişiler veya grup/gruplara uygun semboller kullanarak aktarılmasıdır (Tengilimoğlu vd., 2004: 55).

İletişim iki öge arasında oluşur. Bir yanda bir kişi, öteki yanda kişiler ya da kurum olabileceği gibi, kurumlar ya da kişiler arasında da iletişim olabilir (Kazancı, 1999: 51). İletişim, haber, bilgi, duygu, düşünce ve tutumların simgeler sistemi aracılığı ile kişiler, gruplar arasında ya da toplumsal düzeyde değiş-tokuş edildiği dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Kocabaş vd., 2002: 12).

Akıncı da iletişimi, göndericiden alıcıya: gerek gönderici gerekse alıcı tarafından anlaşılır bir şekilde bilginin aktarılması olarak tanımlanmaktadır (Akıncı, 1998: 111). İletişimin bir başka tanımı ise “iletişim, temel amaç ve işlevleri itibarıyla bir insan ilişkisi sistemi olduğu için insanlar arasında ileti alışverişi ile sağlanan bir ortaklık yaratmadır” şeklindedir (Bülbül, 2000: 2).

İletişim, iki birim arasında birbirine ilişkin mesaj alışverişidir (Cüceloğlu, 2001: 71). İletişim, herkesin bildiği ancak çok az kişinin doyurucu biçimde tanımlayabildiği bir insan etkinliğidir. İletişim yüz yüze konuşmadır, televizyondur, enformasyon yaymadır, saç biçimimizdir edebi eleştiridir listeye sonsuz sayıda ekleme yapılabilir (Fiske, 1996: 15).

Klasik yaklaşım iletişimi insanın türsel özelliği olan toplumsallığın bir yansıması olarak görür (İnceoğlu, 2000: 131). İletişim, bir iletinin yada bilgi, düşünce, yorum vb. olguların iki yönlü akış süreci ve kişilerarası etkileşimin olmazsa olmaz koşuludur (Çamdereli, 2000: 34). İletişim, genel olarak belli bir haber, mesaj ya da anlamın iki veya daha fazla kişi, grup ya da toplum arasında paylaşılmasıdır (Solmaz, 2004: 13).

İletişim tanımlarında ortak nokta etkileşimin varlığıdır. Yani birden fazla kişi iletişimde bulunurken temel amaç iletişimde taraf olan alıcıda iletişim sonucunda belirli bir anlayışın ve davranışın oluşmasını sağlamaktadır (Budak, 1995: 55). Mimiklerimiz, jestlerimiz, sesimizin tonu, sözcükler üzerinde yaptığımız vurgulamalar, vs. iletişimin boyutunu oluşturmakta ve ifadenin ilişki boyutu vericinin kendisi ile alıcı arasındaki ilişkiyi nasıl gördüğünü tanımlamaktadır (Göral, 2007: 158). İletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir (Dökmen, 2003: 19).

Diğer bir yaklaşıma göre, insanın kendisini araması, bulması için gerekli olan bir varoluş sürecidir iletişim. Bu süreç içinde insan, kendisi ile başkaları arasındaki sınırları belirler, kendisini gerçekleştirir ve yaratır. Kısaca iletişim, tüm bir yaşam demektir. İnsan bu süreç içinde gelişir ve olgunlaşır. Bilgisini, görgüsünü, dünyaya bakış açısını genişletir, yalnızlıktan, karanlıktan, bilgisizlikten kurtulur (Çiftınar, 2001: 83). İletişimde esas amaç karşılıklı diyaloga girebilmektir. Diyalogdan mahrum olmak başarısızlığın ta kendisidir (Kayaalp, 2002: 20).

1.2. İletişimin Amacı ve Önemi

İletişim ilk insan varolduğu günden bu yana varolmuştur ve kullanılmıştır. Ancak, insanlar için iletişimi bu kadar önemli yapan, insanların iletişim olmadan hiçbir şey yapamayacak olmalarıdır. İnsanlar gereksinimlerini ifade etmekten, kendilerini toplum içinde kabul ettirmeye kadar birçok amaç için iletişimi kullanırlar. Örneğin, her bebeğin karnı acıktığı için ağlamasına, öğrencinin izin istemesine, resmi kuruma verilen dilekçeye, bir babanın oğluna öğüt vermesine, bir parti başkanının demeç vermesine kadar yaşamın her alanında ve anında iletişim kullanılmaktadır (Gökçe vd., 2001: 58).

İletişimin amacı, insanın kendi kendisine gideremeyeceği ihtiyaçlarını, çözemeyeceği problemlerini ve gerçekleştiremeyeceği eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir kişiden yardım talebidir (Tengilimoğlu vd., 2004: 55). Kağıtçıbaşı (1999: 180)'a göre iletişim şunları amaçlar.

- Dinleyicide yeni bir tutum geliştirmeyi,
- Dinleyicide var olan tutumun şiddetini artırmayı,
- Dinleyicinin var olan tutumunu değiştirmeyi amaçlar.

İnsan sosyal bir varlıktır. Dayanışma içinde yaşamını sürdürebilir. Bu dayanışmayı ancak etkili bir iletişim sayesinde sağlayabilir. Bu açıdan iletişimin temel amacı, ilişki kurmak ve geliştirmek, iş yapmak ve uyumlu çalışarak sorun çözmektir (Kırmızı, 2003: 7). Başarılı bir iletişim için; insanların, iletişim şartlarını bilmesi gerekir (Gökçe vd., 2001: 6).

İnsanların sosyal olabilmesi için etkileşimde bulunmaları ve sürekli olarak iletişim yeteneklerini geliştirmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla sosyalleşme iletişim yeteneğiyle ilgilidir ve insanı da insan yapan, diğer canlılardan ayıran yalnızca kendisine özgü sembolik iletişim yeteneğidir” şeklinde vurgulamaktadır (Gökçe, 1998: 131). Bazı eylemleri gerçekleştirmeye yönelik olan iletişimin önemi (Bıçakçı, 1998: 22):

- Var olmak,
- Haberleşmek,
- Paylaşmak,
- Etkilemek ve yönlendirmek,
- Eğlenmek ve mutlu olmak, şeklindedir.

İletişim konusunun bu denli gündemde olması, iletişim sürecinin öneminin yeni anlaşılmasından kaynaklanmaktadır (Gökçe, Fidan ve Summak, 2001: 58).

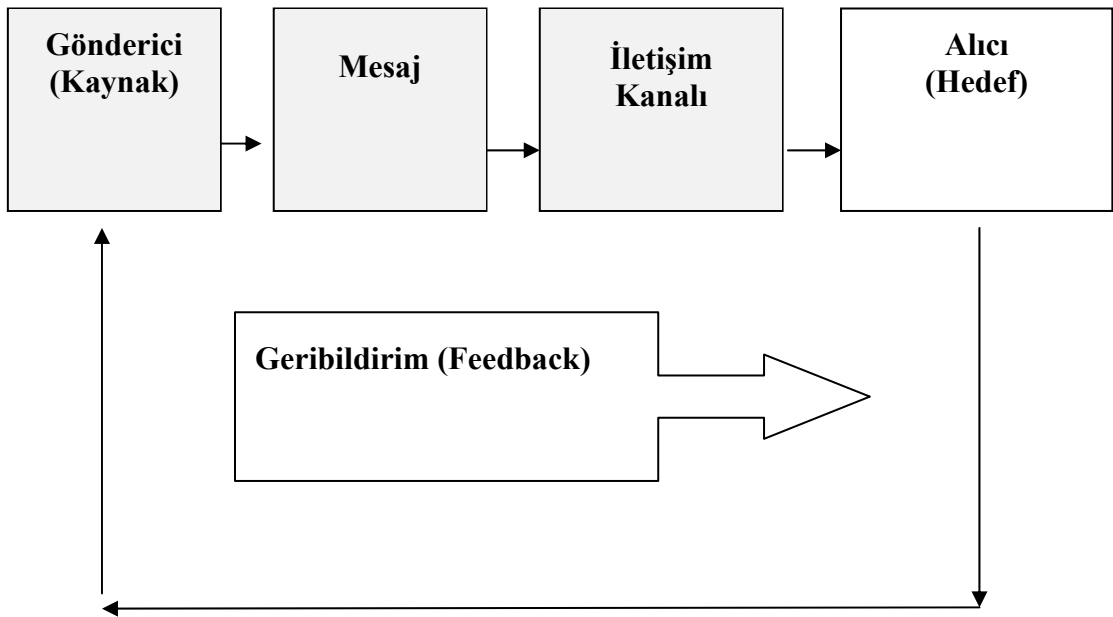
1.3. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim süreci; bazı yazarların görüşleri ve şekil 1'deki iletişim süreci şekil diziniyle açıklanacaktır. İletişim gönderici ile alıcı arasında geçer. Mesaj kodlanır ve bir kanal vasıtasıyla gönderilir. Alıcı gönderici tarafından gönderilen mesajı çözmeye çalışır, ona bir anlam verir. Sonuç olarak anlamlar bir kişiden diğerine aktarılmıştır. İletişim sürecinde çevre koşulları kaynaktan alıcıya doğru giden mesajı etkileyen koşulları ifade etmektedir. Örneğin, gürültü bir çevre koşulu olarak, sözlü iletişimde iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Paksoy ve Acar, 2000: 4-6).

İletişim sürecinde yansımanın alınabilmesi için kaynağın son derece dikkatli olması gerekmektedir (Gökçe vd., 2001: 66). İletişim sürecinin temelini iletiyi üreten ve tüketen bireylerin üzerinde anlaştıkları ortak kavramların bulunması oluşturmaktadır (İlal, 1997: 19). İletişim bu ortak kavramlar sonrasında anlaşma ve anlaşılmayı sağlamaktadır.

İletişim, bireyin bir başka bireye yaptığı herhangi bir etki olmasının ötesinde, bir paylaşma eylemidir. Dolayısıyla iletişim tek yönlü olmayıp, iki yönlü bir süreçtir (Gürgen, 1997: 10).

İletişim süreci bir çok yazar tarafından şema tize edilerek anlatılmaya çalışılmıştır. Aşağıda iletişim süreçlerinden Şimşek vd.'nin yapmış olduğu iletişim süreci şemasına yer verilecektir.



Şekil 1: İletişim Süreci (Şimşek vd., 2008: 71).

İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır (Düşükcan, 2003: 54). İletişimin bileşenleri, gönderen (kodlayıcı veya iletişimci), yaygın biçimde kabul edilen sembollerden oluşan ileti, hava dalgaları veya kâğıt gibi bir kanal, sınırlı sayıda alıcı, mesaja gösterilen tepki feedback, iletişimi kesintiye uğratan faktörler, yani gürültü olarak sıralanabilir (Peltekoğlu, 2001: 178).

Sosyal, duygusal zeka, görsel işitsel zeka ve bedensel zekası kuvvetli insanların, daha etkili iletişim kurdukları gözlenirken, içe dönük bir kişilik yapısına sahip olanın kişiliği, başlı başına bir iletişim engeli oluşturabilmektedir (Kırmızı, 2003: 33). Sözlü ve yazılı iletişimi engelleyen teknik bozukluklar ve gürültü önemli fiziksel faktörler arasında yer alır (Nazik ve Beyazıt, 1981: 109).

Mesajı biçimlendirmek için kullanılan sembollerle ilgili şematik engeller de iletişim engelleyebilir. Sembolleri anlama farklılıkları yada alıcının mesajı ifade eden sembolleri hiç tanıması buna örnek verilebilir (Topaloğlu vd., 2002: 173). Bazı sembollerin birden fazla anlamının olmasını yanında, belirli bir sembol belirli kişiler için farklı anlamlar ifade edebilir. Bu nedenle göndericinin bu sembole verdiği anlam ile alıcının buna verdiği anlam farklı olabilir veya alıcı mesajı oluşturan sembolleri hiç tanımayabilir (Nazik ve Beyazıt, 1981: 109).

Bazen iletişim sürecinin aldığı süre de bir engel olarak görülebilir. Örneğin, özellikle zaman baskısı varsa mesajı asıl alıcıya belirli kademelerden ve formal yollardan ulaştırmak yerine informal ve kısa yollar seçilebilir. Bu ise normal olarak iletişim süreci içine girecek bazı kimseleri dışarıda bıraktığı için uygulamada karışıklıkları yol açacaktır (Topaloğlu vd., 2002: 173). Göndericinin belli zaman dilimi içerisinde alıcıya gereğinden fazla bilgi göndermesi, aşırı bilgi yükü oluşturmaktadır (Paksoy ve Acar, 2000: 118). Bu durum ise iletişimin etkinliğini azaltır. İletişim engelleri arasında teknik engelleri; mesaj, iletişim araç ve kaynakların kötü seçimi, kullanımı ve yürütülmesi olarak sıralana bilinir (Tengilimoğlu vd., 2004: 65).

İletişim öğeleri; kaynak ile başlayarak alıcı ve yansıma ile son bulmaktadır. Bir çok yazar tanımlarını bu öğeler ile şekillendirmişlerdir. Aşağıda bu yazarlarımızdan Gökçe vd.'nin bu konudaki bir sıralaması verilecektir. İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır. İletişimin temel öğeleri arasında: kaynak, ileti, kod, araç, alıcı ve yansıma bulunmaktadır (Gökçe vd., 2001: 62). Bu öğeler ayrı ayrı ele alınarak incelenecektir.

1.3.1. Kaynak

Kaynak iletişim sürecini başlatandır. Kaynak bir birey olabileceği gibi bir grup, kurum, kuruluş yada toplumda olabilir. Kaynak iletişim süreci içinde önem taşımaktadır. Çünkü iletişimi başlatan olduğu gibi iletişim sürecine yön verende kaynaktır (Gökçe vd., 2001: 62).

İletişim, duygu ve düşüncelerini iletmek isteyen bir kaynağı gerektirir ve onunla başlar. Bu nedenle en yalın anlamda kaynak, iletişim sürecini başlatan, mesajlarını alıcıya gönderen kişi yada kişiler yada örgüt olarak tanımlanabilir (Gürgen, 1997: 14). Kaynak, başka bir kimseye araç ve kanallar aracılığıyla bir şey iletmek isteyen ve böylece iletişimi başlatan bir kişi anlamında kullanılmaktadır (Gökçe, 1998: 134).

İletişimin kaynağı, iletişim sürecinin başlangıç noktası olarak bilinir. bir başka deyişle iletişim kaynağı, birey, grup yada organizasyonlardır (iletişim örgütü, gazete, dergi, kitap vb.) ve mesajlarını bir etki yaratmak üzere yada belirli bir amaç gütmeyen hedef kitleye gönderirler (Solmaz, 2004: 100). Kaynak, merkezdeki içeriği, sözlü yada sözsüz işaretler haline dönüştürerek kanala bırakan ögedir (Cüceloğlu, 2001: 72).

İletişim süreci içerisindeki kişilerden, iletişimi başlatan kişiye verici kişi denir. Verici, herhangi bir dirimde diğer insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan kişidir. Bu nedenle verici kendi duygu ve yaşantılarını, alıcı durumundaki olanların bütün duyularına ulaşabilecek biçime getirmeye çalışır. Vericinin, etkin bir iletişim kurabilmesi alıcının çok duyusuna ulaşabilmesiyle gerçekleşir (Baltaş ve Baltaş, 2001: 27)

İletişim sürecinin başarısı için kaynak hayati önem taşımaktadır. Çünkü, kaynak durumundaki kişi, bilgisi, deneyimleri, geçmişi, fiziksel durumu gibi etkenlerden ötürü alıcılar üzerinde güven uyandıramıyorsa, iletişim sürecinin başarıya ulaşması oldukça zordur (Gökçe vd., 2001: 62). Kaynağın gönderdiği mesajda alıcının istediğinin ne olduğu şüpheye yer vermeyecek şekilde belirgin olmalıdır (Topaloğlu vd., 2002: 173).

Kaynak alıcıyı göndereceği mesajın nasıl kodlanacağını, söz ve işaretlerin ne anlama geldiğini bilmelidir. Yanlış ve yetersiz bir şekilde kodlanan mesaj anlaşılacak gibi anlatılmak istenenin dışında yanlış bir davranış da ortaya çıkabilir. Kaynağın kodlama özelliği, alıcının bulunduğu kültür düzeyi ile ilişki kurulmasını gerektirebilir. Kaynak ve alıcının aynı veya benzer kültür düzeyinde olması, mesajın kodlanmasını ve anlaşılmasını kolaylaştıracaktır (Tengilimoğlu vd., 2004: 64).

1.3.2. İleti

İleti (mesaj), en basit tanımı ile aktarılmak istenen şeydir. İleti, bilgi, duygu, düşünce, olay, olgu, kavram vb. olabilir (Gökçe vd., 2001: 62). İleti, bir şeyi aktarmayı, iletmeyi isteyen kaynağın ürettiği sözel/görsel/görsel-işitsel fizik bir üründür (Zıllıoğlu, 2003: 99).

Mesaj, konuşmacı ile dinleyici yada kaynak ile hedef arasındaki ilişkiyi sağlayan temel ögedir. bu nedenle mesaj, iletişim sürecinin düğümlendiği nokta, merkezdir. genelde mesaj kavramı yerine “içerik” yada “ifade” kavramları da kullanılmaktadır. fakat her iki terim de yetersizdir. çünkü mesaj, alıcıya yönelik iletilmek istenen her türlü içeriğin oluşturulması ve sunulması sürecini de kapsamaktadır. bu bağlamda içeriğin sunulduğu aracın yada sunuluş biçiminin de iletişimsel bir anlamı vardır. bundan dolayı içerik yada ifade terimleri uygun değildir (Gökçe, 1998: 164-135).

Burada iki nokta önem taşır: mesajın dili ve içeriği. Mesajın dili, alıcı tarafından zorlanmaksızın anlaşılabilir, açık, net ve kesin nitelik taşımamasını ifade eder. Mesajın içeriği ise, iletilmek istenen bilgi ve düşüncenin ele alınış biçimidir. Bu bilgi ve düşüncenin hiçbir yanlış yoruma yol açmayacak sistematik bir şekilde aktarılması gerekir. Özellikle alıcının eğitsel ve sosyal düzeyine ve diğer özelliklerine uygun içerikte bir mesaj hazırlanmasına özen gösterilmelidir (Sabuncuoğlu, 1992: 27).

1.3.3. Araç

Her kanalı her ortamda kullanamadığımız gibi, genelde tek kanal da kullanmayız. Bilinçli yada bilinçsiz olarak birkaç kanal birden kullanılmaktadır. Özetle, iletişim, iletişim araçları ve kanalları olmaksızın mümkün değildir. Yani her iletişimin, iletilerin taşınması ve algılanmasını sağlayan araçlara ve kanallara ihtiyacı vardır (Gökçe, 1998: 73-74).

Kaynak ve hedef birimler arasında yer alan ve işaret haline dönüşmüş mesajın gitmesine olanak sağlayan yola, geçite, kanal adı verilir (Cüceloğlu, 2001: 73). Etkili bir mesaj vermede hangi aracın kullanılacağı zaman, mekana ve kitlelerin psikolojik şartlarına göre değişecektir (Kalender, 2001: 62). İletişimin gerçekleşmesi mesajın gönderilmesine ve alıcılar tarafından alınmasına bağlıdır (Gürgen, 1997: 19).

Bunlar yazılı, sözlü, sözsüz veya görsel-işitsel araçlar olabilir. Bu araçlardan hangisinin seçilmesi gerektiği iletişimin etkinliğinde önemli bir rol oynar. Aynı anda birkaç duyu organını etkileyen kanalın daha uygun olduğu söylenebilir ancak iletişim

kanalında fiziksel ve psikolojik parazitler olmamasına yada varsa bunların giderilmesine dikkat edilmelidir (Sabuncuoğlu, 1992: 27).

Sürekli gelişen iletişim kanalları, yeni kanallar birbirini tamamlamakta fakat biri diğerinin yerini alamamaktadır. Gelişen yeni teknolojilere karşın iletişimin en yalın hali, en ilkel araçları olan işaretler, sözcükler bugün de kullanılmaktadırlar (Gökçe vd., 2001: 65).

1.3.4. Alıcı

Alıcı, iletişimi başlatan kaynak tarafından ulaşılmak istenen birey, grup, kurum yada toplumdur. Alıcı, iletiyi alan, alması, kabul etmesi amacı ile gönderilendir (Gökçe vd., 2001: 65). Alıcı: iletişim sürecinin son aşaması alıcıdır (Sabuncuoğlu, 1992: 27).

Alıcı, grup veya kurum olabilir. Alıcı gelen mesajı kendi anlayış yeteneğine, bilgi birikimine ve deneyimlerine göre algılar. Alıcının başarı şansı önyargılardan uzak ve objektif biçimde mesajı değerlendirmesine bağlıdır. Ayrıca alıcı iyi bir dinleyici olmalıdır (Sabuncuoğlu, 2002: 40).

İletişim sürecinde alıcı, kaynak tarafından belli araçlar kullanılarak gönderilen kodlanmış olan iletiyi, kodu açarak alır ve bir tepkide bulunur. Alıcı, kaynak tarafından kodlanan sembolleri duyu organları aracılığı ile alarak aklına ulaştırır. Akıl ise bu sembolleri çözümleyerek bunlara anlam verir. Alıcının kod açma işleminden sonra iletiyi, yine kendisinin kodlayarak göndermesi beklenir. Bu durumda iletişim süreci başarıya ulaşmış olur (Düşükcan, 2003: 58).

Alıcı ise tepkisini ya mesajı benimseme, mesaja karşı tepkide bulunma yada eski konumunu korumaya almak üzere üç değişik biçimde dile getirir. Her üç durumda da alıcı, bir değişime uğrar (Gürgen, 1997: 23). Alıcı, işaret biçimine dönüşmüş olarak kanaldan gelen mesajları alan ve merkeze aktaran ögedir (Cüceloğlu, 2001: 73).

İletişim sürecinde alıcı, kaynak tarafından belli araçlar kullanılarak gönderilen kodlanmış olan iletiyi, kodu açarak alır ve bir tepkide bulunur. Alıcının kod açma işleminden sonra iletiyi, yine kendisinin kodlayarak göndermesi beklenir. Bu durumda iletişim süreci başarıya ulaşmış olur (Gökçe vd., 2001: 66). İletişimde oluşturulup aktarılan iletileri alan bir alıcı taraf vardır. Buna hedef yada alıcı denir (Zillioğlu, 2003: 97).

Bireyin davranışları üzerinde ilişkide bulunduğu insanların, içinde yaşadığı toplumun ve bu toplumdaki kültürel yapının büyük etkisi olmaktadır. Sosyal-kültürel yapı bakımından farklı olan kişiler birbirlerini tanımadıklarından dolayı mesajın kodlanmasında ve çözümlenip yorumlanmasında hatalar olabilecektir (Topaloğlu vd., 2002: 173).

Farklı kültür gruplarına girdikçe iletişim mesajlarının ayrıntılarını değerlendirmek zorlaşır. Grupların sessiz dillerini anlamak için önemli ölçüde bilgilenmeye ihtiyaç vardır (Batlaş ve Batlaş, 2001: 23). Kişisel amaçlar, hisler, duygular, değer yargıları ve alışkanlıklar bir yandan mesajı oluşturan sembollerini formüle etmeyi etkilerken bir yandan da belirli kişilerden gelen mesajlara karşı olumsuz ve kayıtsız bir tutum takınmaya sebep olabilirler (Topaloğlu vd., 2002: 172).

1.3.5. Yansıma

İletişim sürecinde alıcının bir tepki göstermesi gerekmektedir. Bu tepki yansıma olarak adlandırılır. Yansıma yoluyla kaynak, alıcının iletiyi ne kadar anladığını ölçme olanağını sağlar. Böylece kaynak aldığı yansıma ile iletişim sürecinde ve iletide ne gibi değişiklikler yapması gerektiğini belirler. İletişim sürecinde yansımanın olabilmesi için kaynağın son derece dikkatli olması gerekmektedir (Gökçe vd., 2008: 66).

Geri bildirim kaynağın gönderdiği mesaja aldığı tepkidir. Mesajın doğru anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmekte önemli bir araçtır (Kırmızı, 2003: 19). Kaynak birimin gönderdiği mesaja karşılık hedef birimin gönderdiği cevap mesaja “geribildirim” adı verilir (Cüceloğlu, 2001: 78). Geri beslemede alıcı verici durumuna dönüşürken, verici de alıcı rolünü oynamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2004: 55).

İletişim sürecinde kaynak feedback sayesinde hedefin algılama anlama fonksiyonu hakkında bilgi edinmektedir. Ayrıca feedback iletişimde bulunanlar arasındaki anlaşmanın başarı durumu hakkında da bilgi vermektedir. Bu bağlamda feedback, kaynağın aktüelleştirdiği anlamı alıcının algılayıp algılamadığı, algılamışsa tepkisinin ne olduğu hakkında bilgi temin ettiği süreçtir (Gökçe, 1998: 141-142).

Geri besleme yada yansıma olarak da ifade edilmektedir ve iletişim sürecinin son aşamasıdır. Geri besleme, kısaca hedef kitle olarak kabul edilen alıcının kaynağın mesajına verdiği cevaptır (Yatkın, 2003: 51).

Geri dönüşüm, iletide amacın yerine getirilmesidir. İletişim sürecinde geri bildirim bekleniyorsa iletiyi gönderen başat kaynak, hedef ise sonat kaynak olarak tanımlanır. İletişimde kullanılan sembollerin anlamları ne kadar ortak olursa o kadar geri dönüşüm olumlu olur. Sembol kendi dışında başka bir şeyi gösteren, düşündüren, onun yerine olabilen kelime, nesne, görünüş ve olgular olarak ele alınır. İletişim semboller aracılığıyla sağlanır (Sezgin, 2007: 57).

Birçok modelde “feedback” kavramı kullanılmıştır. Genel olarak bu kavram, iletişimcinin, mesaj vermek istediği alıcının mesajı alıp almadığı, almışsa tepkisinin ne olduğu hakkında bilgi temin ettiği süreci ifade etmektedir. Böyle bir bilgi halihazırda devam eden veya gelecekte devam edecek olan iletişim davranışını gözden geçirme veya değiştirmeye yardım edebilir. Bunu yüz yüze iletişim şartlarında birbirleriyle iletişim kuran bireyler, soru sorma şeklinde, anlaşılmayan bir şeyin tekrar edilmesini isteme, jestler, cevaplar v.b. şekillerde gerçekleştirebilirler (Mcquail, Denis ve Windahl, Sven, 1993: 6).

1.4. Kurumlarda İletişim Kanalları

Örgütsel iletişim, yapısal olarak biçimsel iletişim kanalları ve biçimsel olmayan iletişim kanalları tarzında karşımıza çıkar. Biçimsel iletişim, örgütte örgütsel kurallar doğrultusunda gerçekleştirilen, örgüt üyelerinin kişiliklerinden soyutlanmış statüler arası bir iletişim türüdür. Biçimsel olmayan iletişim, biçimsel olmayan gruplar arasında gerçekleşen iletişim biçimidir (Tutar vd., 2005: 83). Kurumsal iletişimde bu kanallar kullanılmaktadır.

1.4.1. Biçimsel İletişim Kanalları

Örgütlerde iletişim üç yönde akar. Bunlar; dikey, yatay ve çapraz akış yönüdür. Dikey iletişim, iş görenlerin, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru kurdukları iletişimdir. Örgütlerde iletişim, normal koşullarda yukarıdan aşağıya doğru akar. Açık iletişim ise bilgi ve haberlerin kurumsal yapı içerisinde zirveden tabana, tabandan zirveye, çok yönlü kanallarla, serbestçe ve sağlıklı bir biçimde akışıdır (Tutar vd., 2005: 85-90).

Bu kapsamda biçimsel iletişim kanalları; dikey iletişim, yatay iletişim, çapraz iletişim, çok yönlü ve açık iletişim olarak dört alt başlıkla sıralanacaktır. Ayrıca dikey iletişimde kendi arasında, yukarıdan aşağıya doğru iletişim ve aşağıdan yukarıya doğru iletişim olmak üzere ikiye ayrılacaktır.

1.4.1.1. Dikey İletişim

Dikey iletişim en alt düzeyde çalışan bir işçi ile en üst düzeyde çalışan bir genel müdür arasında bağlantı kurar (Kazancı, 1999: 249). Dikey iletişim, kurumsal hiyerarşide hem yukarıdan aşağıya doğru, hem aşağıdan yukarıya doğru kurulur (Tutar vd., 2003: 71).

Yukarıdan aşağıya iletişimde yöneticiler, çalışanlara ara basamakları da kullanarak belirlenen amaçlar doğrultusunda emir ve direktifler verir ya da çeşitli konularda uyarıcı mesajlar iletirler (Dalay, 2001: 383). Yukarıdan aşağıya uzanan dikey kanallar, en üst yöneticiden başlayıp emir-komuta zincirini izleyerek aşağıya doğru uzanır. Bu kanallarda iletişimle ilgili olarak alınan kararların uygulanması ile ilgili emirler, bilgi verme, bir konuda grup birliğini sağlama gibi mesajlar yer alabilir (Efil, 1999: 144).

Dikey iletişimin aksayan bazı yönleri de vardır. Dikey iletişimin temel problemi, aşağı doğru iletişimde yönetici astlarına mesajı iletmediği zaman, mesajın içeriğinin astlar tarafından bozulması ve onun akışının durdurulmasıdır. Aşağıdan yukarıya doğru iletişimde ise alt kademedekilerin mesajları orta kademedekiler tarafından özetlenerek ve değiştirilerek, filtrelenerek üst kademelere iletilir. Kurumlarda kontrol alanındaki ast sayısı arttıkça iletişime ayrılan zaman daralır ve iletişim zayıflar, kişiler arası iletişimde yanlış anlamalar artar (Tutar vd., 2003: 73).

1.4.1.2. Yatay iletişim

Örgütte aynı seviyede olan bireyler arasında veya birbiri üzerinde doğrudan otoritesi olmayan farklı seviyedeki bireyler arasında gerçekleşir. Yatay iletişim, özellikle yüksek düzeyde koordinasyon ve bütünleşme talebi olduğundan önemlidir (Düşükcan, 2003: 73).

Yatay iletişim, aynı veya benzer kademedekilerin, rutin faaliyetleri sırasında kurdukları iletişimdir. Yatay iletişim, kurumsal hiyerarşide, eşit statüdekiler arasında kurulan iletişimdir (Tutar vd., 2003: 73).

Kurum büyüdükçe, genişledikçe aynı kademedeki departmanlar arasında iletişim sağlanması büyük önem kazanır. Kurumdaki çeşitli departman ve kısımlar arasında düzenlenen toplantılardan ve yapılan yazışmalardan yatay iletişim kanalı vasıtasıyla geniş ölçüde yarar sağlanır (Yalçın, 2002: 230).

Otoriter yönetim yapısına sahip olan kurumlarda bile, özellikle emir ve talimatların iyi anlaşılması konusunda dikey iletişimin yetersiz kaldığı ve yatay iletişimin devreye girdiği bilinen bir gerçektir (Yatkın, 2003: 79). Yatay iletişim daha rahat ve samimi bir ortamda gerçekleşir. Çünkü aynı düzey kademeleri temsil eden insanlar arasında ilişkiler daha gerçekçi ve kolaydır.

1.4.1.3. Çapraz iletişim

Kurumun farklı düzey ve konumdaki birimlerinin basamaksal kanalları kullanmadan gerçekleştirdikleri iletişim olarak tanımlanmaktadır. Karmaşık ve çoğu kez uzun olan dikey kanalların sakıncalarının giderilmesi ve olağanüstü durumlarda kısa sürede gereken işbirliğinin gerçekleştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Düşükcan, 2003: 74). Çapraz iletişimde, bir bölümdeki çalışanlarla, diğer bölümdeki ast ve üstler arasında yada bir bölümdeki yöneticinin, kendi bölümü dışındaki, iş görenlerle doğrudan ilişki kurması söz konusudur (Tutar vd., 2003: 75).

1.4.1.4. Çok yönlü ve Açık iletişim

Örgütün dış çevresiyle iletişimin kurulurken, çok yönlü ve açık iletişim kanalları aracılığıyla toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alış-verişi gerçekleştirilmiştir. Bu sayede örgüt-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Çok yönlü iletişimin amacı, örgüt içinde ve dışında yer alan herkese örgütü, sürekli, dürüst ve samimi mesajlarla, iç ve dış çevreye tanıtmaktır. Bunun için örgüt içine dönük açık iletişim kanalları ve örgüt dışına yönelik olarak da halkla ilişkiler yoluyla, örgütün iç ve dış çevresiyle etkin iletişim kurulmalıdır (Tutar vd., 2005: 90). Dışa dönük kanallar aracılığı ile toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alışverişi gerçekleştirilir, ilişkiler kurulur. Böylece kurum-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Amaç, kurum içinde ve dışında yer alan herkese kurumun varlığını sürekli, dürüst, içten ve yaygın olarak iletişim kanallarıyla ve müşteri ilişkileriyle tanıtmaktır (Yatkın, 2003: 80).

1.4.2. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları

Biçimsel olmayan iletişim, düzenlenmeyen, resmi yolları önceden belirlenmeyen bir iletişim olduğu kadar, söylentileri, dedikoduları ve kasıtlı tahminleri de içerir bir iletişimdir. Bu çeşit iletişim, örgüt içersinde doğal olarak gelişir ve çalışanların sosyal tatmin bulmalarındaki etiksi açısından biçimsel iletişimden daha önemli bir görev üstlenir (Tutar vd., 2005: 91). Formel iletişim kanallarının statik, çok yavaş ve yetersiz kalmasına karşılık, informal iletişim kanalları değişen durumlara hemen cevap verilmesini mümkün kılacak kadar dinamik, esnek, çabuk ve doğru olmaktadır. İnfornel iletişim kanalından

gelen bilginin anlaşmazlık, zıtlık, çatışma vb. durumları yaratmayacak içerikte olması, bilginin doğruluk derecesini büyük oranda artırmaktadır (Yatkin, 2003: 81).

Doğal veya informel iletişim, resmi olmayan, kurulması önceden belirlenmiş koşullara ve kanallara bağlı olmayan iletişim biçimidir. İformel iletişim, kurumsal hiyerarşi ve yetki durumunu önemsemeyen, kurumsal kademedeki üyeler arasında kurulan iletişimidir (Tutar vd., 2003: 75). Bu tür iletişimin en güzel örneği dedikodudur (Kazancı, 1999: 245). Kurum üyeleri arasındaki sosyal ilişkilerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkar (Yalçın, 2002: 230).

1.5. Kurumlarda İletişim Araçları

Kurumsal ve özel yaşamda farklı iletişim araçları kullanılır. Bu araçların başlıcaları: yazılı iletişim araçları, sözlü iletişim araçları ve elektronik iletişim araçlarıdır. Bu araçları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Tutar vd., 2005: 147).

Örgütsel iletişim sürecinde, mesajların iletiminde çok sayıda araç ve yöntem kullanılmaktadır. Önemli olan kullanılan araçların çokluğu değil, mesajların etkin bir şekilde iletilmesidir (Topaloğlu ve Koç, 2002: 171-172).

1.5.1. Yazılı İletişim Araçları

Yazılı iletişim, yönetsel faaliyetlerin büyük bir kısmını meydana getirir. Bazı mesajların daha sonra kontrol edilmek, ya da bilgi edinilme üzere, nispeten kalıcı olarak düzenlenmeleri gerekir. Aynı şekilde yazılı iletişime, yazıların hukuksal anlamda belge olması nedeniyle başvurulur. Örgütlerde politikalar ve prosedürler yazılı olarak düzenlenir. Örgütler, yapmış oldukları faaliyetin türüne göre çeşitli yazılı iletişim araçları kullanılmaktadırlar. Örgütlerde en çok kullanılan yazılı iletişim araçları kısaca şu şekilde açıklanmıştır. El Kitapları, Bülten, Dergi, Örgüt Gazetesi, Duyuru Panosu, Tanıtım Broşürü, Yıllıklar, Raporlar ve Afişler (Tutar vd., 2005: 149-151).

1.5.1.1. El Kitapları

El kitapları, örgütün uğraş alanlarıyla ilgili konular, yeni projeler, karşılaşılan sorunlara ilişkin bilgilerin yer aldığı ve resimden çok yazıya ağırlık veren yayınlardır. El kitapları, her an başvurulabilecek bir kaynak olma özelliği nedeniyle, elden geldiğince

yalın ve herkesin anlayabileceği bir dille yazılmalıdır. Kitaplar, örgütün kuruluş yıldönümlerinde, örgütün tarihçesini, kurucuların hayatlarını anlatan türde hazırlanabileceği gibi, örgütün ürettiği mal veya hizmetlerin tanıtımı da yapılabilir (Tutar vd., 2005: 149).

El kitabı, bazı konuların anlatımı, açıklanması için hazırlanmıştır ve her an el altında bulundurulup bilgi alınacak yardımcı kaynak niteliğindedir. Ayrı bir karton kapak içine alınması, sayfa düzeninin kolay okunacak şekilde hazırlanması, el kitaplarının nitelikleri içinde sayılmalıdır (Asna, 1998: 118).

Halkla ilişkiler çalışmalarını anlatılması bazen daha çok sayıda sayfaya ihtiyaç gösterebilir. Bu durumda broşür yerine el kitabı hazırlamak gerekir (Kazancı, 1999: 267).

1.5.1.2. Bülten

Özel veya resmi kurum ve kuruluşlar veya yetkililerce herhangi bir konuyla ilgili olarak süreli veya süresiz yayınlanan yayınlardır. Bültenler, örgütün faaliyetlerinden, iş görenleri bilgilendirmek amacıyla, belirli periyotlarla yayımlanır. Bültenler kurum içi olduğu kadar, kurumun dış çevresiyle olan iletişimini sağlayan önemli yazılı iletişim araçlarıdır. Bültenlerin dergilerden farkı bültenler daha çok haber ve fotoğraf ağırlıklı iken, dergiler yazı ağırlıklıdır ve konular bilimsel olarak incelenir. Diğer iki fark, bültenlerin asıl hedefi örgüt içi iken, dergilerinki örgüt dışıdır (Tutar vd., 2003: 136). Basın bültenleri ise örgütlerin basına belirli periyotlarla gönderdikleri bilgileri ihtiva eden duyurulardır (Oktay, 1996: 79).

1.5.1.3. Dergi

Yazılı iletişim araçlarından biriside kamu yada özel sektörlerde genel veya özel olarak yayınlanan dergilerdir.

Sanat, siyaset, edebiyat, yönetim, ekonomi gibi çeşitli bilim dallarıyla ilgili olarak çıkan ve ele aldığı konuları ayrıntılı olarak inceleyen süreli yayınlardır. Kurum veya kuruluşlar, bir konunun bilimsel olarak incelenmesini ve o konuda kamuoyu oluşturmak isterlerse, bu isteklerini dergi çıkararak karşılarlar (Tutar vd., 2005: 150).

Dergiler, genel veya spesifik konularda yayınlanan ve konuları itibarıyla sayısız derecede farklı içerikler, hedef kitleler ve ilgi alanlarına ayrılmış yayınlardır. Gazetelere göre daha uzun zaman dilimleri içinde yayınlanan, haftalık, aylık, iki veya üç aylık, altı

aylık veya yıllık olarak çıkarılan örnekleri bulunur. Bazı dergiler, genel okuyucuya hitap ederler ve gerek abonelik sistemi gerekse satış yoluyla pazarlanırlar (Oktay, 1996: 73).

1.5.1.4. Örgüt Gazetesi

Çalışanların örgütteki gelişmeleri, öğrenme ve kendileri için önemli olan haberleri okumaları amacıyla çıkarılan yazılı iletişim aracıdır. Örgüt gazetesi hazırlanırken, çalışanları ilgilendiren ve onların ilgilerini çekecek nitelikteki bilgilere yer verilmeli; dil anlaşılır olmalıdır. Örgüt gazetesinde iş görenlerin çalışma şartları, aile yaşamları, terfi gibi sosyal ve özlük haklarıyla ilgili konular işlenmelidir (Tutar vd., 2005: 150).

Gazetelerden bir halkla ilişkiler aracı olarak yararlanırken dikkat edilmesi gereken bir başka nokta, haber niteliği taşıyan mesajların zamanlamasıdır (Kazancı, 1999: 260). İşletme gazetesi, özellikle kurum personeli için çıkarılan ve kurum hayatı ile personeli ilgilendirmek, çalışmalardan onları haberdar etmek amacını güden bir gazetedir (Tortop, 1998: 86). Gazeteyi Dergiden ayıran en önemli fark zaman yani iki yayının arasındaki süredir (Kazancı, 1999: 266).

1.5.1.5. Duyuru Panosu

İlan tahtaları, örgütlerde örgüt içi haberleşme amacıyla kullanılır. Örgüt çalışanlarına bir mesaj iletilecek, bir bilgi veya haber verilecek ise, kolay görülebilir bir yere ilan tahtası veya pano asılır ve iletilecek olan mesaj burada teşhir edilir. Duyuru panoları, az masraflı ve hızlı bir örgüt içi iletişim olanağı sağlar. Duyuru panolarındaki yazılar güncel yazılar olmalıdır (Tutar vd., 2005: 150).

Kurumun resmi duyuruları için kullanılan duyuru panoları, aynı zamanda çalışanların kendi duyurularını asabileceği önemli bir kurum içi iletişim aracıdır. Kurumdaki formel iletişim hakkında çalışanlara bilgi ve ip ucu verebilir (Düşükcan, 2003: 88).

1.5.1.6. Tanıtım Broşürü

Broşürler, kurum ve kuruluşların ürünlerini tanıtmak amacıyla, söz konusu ürünlerin fiyatlarını, modellerini, markalarını, üretim/basım yerlerini, tarih vb. bilgilerin yer aldığı dokümanlardır. Küçük dergi boyutlarında, az sayfalı ve bol resimli olarak hazırlanan broşürler, genel ve özel amaçlı olarak tasarlanabilir. Genel amaçlı broşürler, örgüt için

olumlu imaj yaratmaya yönelik, örgütün tarihçesi, uğraşı konusu gibi genel konuları etkili bir şekilde işleyecek şekilde hazırlanır. Özel amaçlı broşürler ise, belirlenmiş bir hedef kitleye yönelik olarak, örgütün ihracat hacmi, üretim teknolojisi ve yeni ürün çeşitleri gibi daha özel konulara ilişkin bilgi vermeyi amaçlar (Tutar vd., 2005: 150).

Broşürler kurum tarafından hazırlandıkları için belirli üstünlükler taşır. Broşürün içeriği tümüyle kuruluşun denetimindedir. Broşürler genellikle az sayfalı, bol resimlidir (Kazancı, 1999: 267).

Hedef kitlelerin kurumu tanınması için basılan 8-16 sayfalı, az yazılı, bol resimli bir iletişim ürünüdür. Broşürün içeriği, tümüyle ilgili kurum tarafından belirlenmektedir (Bıçakçı, 1998: 149).

1.5.1.7. Yıllıklar ve Raporlar

Yıllıklar, örgütün bir yıl içinde yürüttüğü faaliyetlerin anlatıldığı bir yayın türüdür. Örgütün açıklık politikası bağlamında bilançosu, kar ve zarar tablosu gibi muhasebe kayıtlarının yanında, tarihçesi, yöneticileri, üretim teknolojisi gibi kurum ile ilgili ansiklopedik bilgiler, yer alır. Örgütün ilişkide bulunduğu kişi ve kurumları, ücretsiz olarak gönderilen yıllıklar aynı zamanda basın kuruluşları içinde önemli bir haber kaynağıdır (Tutar vd., 2005: 151). Yıllık raporlar kurumun bir yıl içinde yapmış olduğu çalışmalarını açıklayan bir yayın türüdür. (Kazancı, 1999: 268).

Raporlar, örgütlerin faaliyet gösterdikleri sektörün sorunları, ülke ekonomisi, işsizlik ya da işçi-işveren ilişkileri gibi konularla ilgili görüşlerin ve araştırmaların yer aldığı bir yayın türüdür. Örgütlerin toplumsal sorumluluk anlayışı çerçevesinde geliştirdiği çalışmaların bir uzantısı olan raporlar, örgütsel iletişim aracı olduğu kadar, bir halkla ilişkiler aracı olarak da oldukça etkilidir (Tutar vd., 2005: 151).

Raporların amacı, yönetimin sağlıklı kararlar verebilmesi için gerekli bilgilerin sağlanmasıdır (Oktay, 1996: 167).

Her kuruluş, yıllık faaliyetleri hakkındaki bilgileri ilgili kişilere ve kamuoyuna duyurur. Bu raporlar, halkla ilişkiler sorumlusunun veya departmanında onayından geçerler; hatta bazen rapor taslağı bizzat halkla ilişkiler sorumlusu/departmanı tarafından hazırlanır. Yıllık raporların amacı, hedef kitlelere örgütün geçmiş bir sene içinde yaptığı işleri anlatmak ve geleceğe yönelik projelerini duyurmaktır (Oktay, 1996: 167).

1.5.1.8. Afişler

Afiş, genel olarak insanların bir bakışta görebilecekleri ve mesajı alıp, etkilenmelerini sağlayacak şekilde hazırlanan bir yazılı iletişim aracıdır. Afişler genelde resimli olurlar. Afişlerin en önemli özelliği, ilgili-ilgisiz herkesin dikkatinin çekebilmesidir. Bu nedenle, bir afişte yazıdan çok, fotoğraf ve resim gibi görsel öğelere ağırlık verilir. Afişteki görsel öğeler, konuyla ilişkili olmalı, sözlerle görsel öğe birbirini desteklemelidir (Tutar vd., 2005: 151).

Geniş yığımlara öz anlatımla mesajlar gönderilmek zorunda kalındığında kullanılan araçlardan biri de afiştir. Afişlerde resimle anlatım ön plandadır (Kazancı, 1999: 268).

Ayrıca yazılı iletişim araçlarından posterler, mektuplar ve dilek kutuları da kurumsal iletişimlerde önemli bir yere sahiptir. Özellikle dilek kutuları çalışanların düşüncelerini üst yönetimlere aktarmaları açısından çok önemlidir.

Posterler, hedeflenen kitlenin, toplumun yaygın bir kesimini kapsayan geniş kitleler olarak tespit edilmesi durumunda, oldukça etkili birer araçlardır. Herkesin görebileceği kamusal alanlarda uzun bir zaman diliminde süreklilik gösteren mesajlar, etkin bir duyuru ve tanıtım işlevini yerine getirirler (Oktay, 1996: 83).

Kurum yöneticilerinin çalışanlarına yazdıkları mektuplar son derece etkili bir kurumsal iletişim aracı olarak değerlendirilebilir. Diğer yazışma araçlarından daha samimi, daha kişisel bir özelliğe sahip olan mektuplar, kişisel ve iş mektupları olmak üzere iki sınıfta toplanır. İş mektupları, bir olayın ya da yeniliğin duyurulması, belirli bir konuda mektup yazılan kişinin görüş ve düşüncelerinin sorulması veya bir etkinliğe davet için kaleme alınırlar (Gürgen, 1997: 100-101).

Kolay ulaşılabilecek noktalara yerleştirilen kutular aracılığı ile çalışanların görüş, şikayet ve yorumları öğrenilir. Bu yöntemin işlerlik kazanabilmesinin ilk koşulu, soru ve isteklerin cevaplandırılması ve çalışanların cesaretlendirilmesidir (Peltekoğlu, 2001: 350).

1.5.2. Sözlü İletişim Araçları

Sözlü iletişim araçları, bir iletinin sözlü olarak iletilmesini sağlayan araçlardır. Sözlü iletişim araçlarını genel anlamda şu şekilde sıralayabiliriz: Konferanslar, Görüşme ve Toplantılar, Telefon Görüşmeleri (Tutar vd., 2005: 148).

1.5.2.1. Konferanslar

Bir konuya açıklık kazandırmak ya da bir konuda bilgi vermek amacıyla bilim, sanat, fikir adamları ve ilgili uzmanların yaptıkları hazırlıklı konuşmalara konferans denir. Konferansların en belirgin özelliği öğretici olmasıdır. Konferans her konuda verilebilir (Bülbül, 2000: 99).

1.5.2.2. Görüşme ve Toplantılar

Bu iletişimde uzlaşma sağlamak daha çabuk ve kolay olmaktadır. Karşınızdaki insana sorular sorarak konuyu daha açık biçimde anlama olanağı verdiği gibi, bu konudaki düşüncelerini söyleyebilmesi nedeniyle hedef kitleyi oluşturan insanların hakkımızdaki düşünce ve isteklerini daha çabuk ve doğru olarak algılayabileceğimiz bir yöntemdir. Bu iletişim biçiminde karşınızdaki kişiye güven ve rahatlık vermeye özen gösterilmelidir (Onal, 2000: 70-71).

İnsanlar arası iletişim temel olarak duygu ve düşünce alışverişini yürütme düzenidir. Burada ana öge kendisini, duygu ve düşünce dünyasını anlatmaktır. Kişilerin anlatma eylemlerinin iletişim açısından amacı anlaşılmasıdır. İletişimde anlaşmaya zemin hazırlayacak ve anlaşmayı kolaylaştıracak bazı özellikler vardır. Bu özellikler şunlardır: İletişimde ilk dakika önemlidir. İletişim sadece bilgi alışverişi değildir. İletişim kişiye değil kişiyle yapılır. İletişim bir bütündür (Yüksel, 1994: 31). Görüşme ve toplantılarda insanlar düşüncelerini karşısındaki insanlara ne kadar aktarabilirse, ne kadar anlaşılabilirse bu etkinliklerden o derece verim elde edilebilir.

1.5.2.3. Telefon Görüşmeleri

Telefon, on dokuzuncu yüzyıldan beri kullanılan, ancak geçirdiği evrim sayesinde günümüzde hala çok yaygın olarak kullanılan bir iletişim aracıdır. Günümüzde kullandığımız telefon, telefonun mucidi Graham Bell'in telefonundan çok farklı işlem ve yeteneklere sahiptir. Dijital teknoloji kullanılarak sağlanan çeşitli çoğullama (Multiplexing: Bir hat ya da kanal üzerinde çok sayıda iletim olanağı) yöntemleri ile hat kapasiteleri hızla arttırılabilmiş, dijital santrallerle (Otomatik mesaj bırakma, otomatik yanıt verme, cevapsız çağrılarını istenilen numaraya yönlendirme gibi) operatöre gerek duymayan yönlendirme sistemleri geliştirilmiştir (Tutar vd., 2005: 154).

Telefon görüşmeleri, çift yönlü iletişim ortamı sağlayan teknolojik bir araçtır (Bıçakçı, 1998: 153). Birkaç basamağa gerek duyulmaksızın çalışan, kurumun pozisyonu veya kurumla ilgili son gelişmeler hakkında bilgi alması esasına dayanan bu iletişim yönteminin bir diğer avantajı, bilginin kişisel olmayan yayınlar ve diğer araçlardan farklı olarak bir insan tarafından sözlü olarak aktarılmasıdır (Peltekoğlu, 2001: 347-348).

1.5.3. Elektronik İletişim Araçları

Elektronik iletişim yayın araçları denildiğinde ilk akla gelen araçlar radyo ve televizyondur (Kazancı, 1999: 269). Radyo işitsel, televizyon ise görsel işitsel iletişim araçlarıdır. Bu araçlar doğaları gereği çift yönlü iletişime olanak vermeseler de kamuoyunun oluşumunda önemli işlevler üstlenirler (Bıçakçı, 1998: 155). Kelime işlem araçları, bilgisayarlar, bilgisayar ağları ve bankaları, elektronik mesaj sistemleri gibi teknolojik gelişmelerde kullanılmaya başlanmıştır (Oktay, 1996: 83).

Elektronik araçlar mesajların insanın gözüne hitap ettiği slayt, tepegöz, projektör, grafik, üç boyutlu modeller ve fotoğraf gibi araçlardır. Görsel-işitsel yardımcı araçlar ise mesajın aynı anda hem göze hem de kulağa hitap ettiği, film, video, kayıt ve gösterim cihazı gibi araçlardır (Tutar vd., 2003: 138).

Hızlı bir gelişim gösteren elektronik teknolojileri, bilgisayar teknolojisiyle birleşince, çok sayıda elektronik iletişim aracı ve bu araçların sunduğu iletişim ortamları, günlük hayatımıza girmiştir. Gelişim o kadar hızlı olmaktadır ki, kullanıma sunulan araç ve ortamların hem anlamlı bir sınıflandırılması, hem de bütün yeni araç ve ortamları içeren bir listenin hazırlanması giderek olanaksız hale gelmektedir. Günümüzde elektronik iletişim araçları olarak telgraf, teleks, telefon, fax, internet telefonu, video konferans ve GSM. operatörleri de sıralanılmaktadır. (Tutar vd., 2005: 152-153).

Atabek, söz konusu elektronik iletişim araçlarını biraz daha genişleterek şu şekilde sıralamıştır. Telgraf, teleks, telefon, faks, telsiz, radyo, televizyon, teletext, kablo tv., uydular, bilgisayar, masaüstü yayıncılık, çoklu ortam (multimedia), bilgisayar ağları ve internet. Yukarıda ifade edilen iletişim araçları aşağıda Atabek'e göre kısaca açıklanmıştır (Atabek, 2001: 59).

➤ Telgraf, elektrik kullanan iletişim araçlarının en eskisi olmakla birlikte, bazı özel durumlarda yeni biçimleriyle hal kullanılmaktadır. Çizgi ve noktalardan oluşan basit bir kodlama alfabesi olan Mors alfabesi, 19. Yüzyıldan beri uzun yıllar askeri ve sivil iletişimde kullanılmıştır.

➤ Teleks, görece olarak eski, ancak hala kullanılan iletişim araçlarından biridir. Maniplenin yerine bu kez, insan-alet etkileşiminin en bilinen yöntemi olan klavye kullanılarak, telgrafta olduğu gibi yine tel hatları üzerinden ve iki tabanlı sayı sistemine uygun olarak uzak mesafelere mesajların gönderilmesi amacıyla geliştirilen bir teknolojidir.

➤ Telefon, on dokuzuncu yüzyıldan beri kullanılan, ancak geçirdiği evrim sayesinde günümüzde hala çok yaygın olarak kullanılan bir iletişim aracıdır.

➤ Faks, özellikle ticari iletişimde devrim yaratan nitelikte bir iletişim aracıdır.

Günümüzde en temel ofis araçlarından biridir. Normal telefon hatları üzerinden resim gönderme yöntemi olan faks teknolojisi, özellikle 1970'li yıllarda gelişmiş, hem hız hem de baskı kalitesi bakımından önemli aşamalar kaydetmiştir.

➤ Telsiz, telefon teknolojisindeki son yeniliklerin, özellikle de cep telefonlarının ortaya çıkmasıyla kullanımdan kalkacağı sanılan telsiz, günümüzde hala etkin bir iletişim aracı olarak kullanılmaya devam ediyor.

➤ Radyo, teknolojik ilerlemelere paralel olarak, boyut, dayanıklılık, ses kalitesi, alışı hassasiyeti bakımından çok geliştirilmiş ve hala en yaygın kullanılan kitle iletişim araçlarından biridir. Özellikle II. Dünya Savaşı yıllarında radyonun etkin bir propaganda aracı olarak kullanılması, bir ölçüde, radyonun belirli sabit bir mekanda bulunanlar tarafından topluca dinlenmesini zorunlu kılan lambalı teknolojiden kaynaklandığına söyleyebiliriz. Teknolojik gelişmeler radyo vericilerinde de bir çok yenilikler ortaya çıkarttı. Bütün bu gelişmeler, radyonun daha uzun bir süre önemli bir kitle iletişim aracı olmayı sürdüreceğine işaret ediyor. Kazancıya (1999: 269) göre, Radyo halkla ilişkiler uygulamalarında çok sık kullanılan etkili araçlardan biridir. Haber bültenleri, söyleşiler, açık oturumlar, röportajlar hatta kısa anonslar bile birer halkla ilişkiler programı olabilir.

➤ Televizyon, bir kitle iletişim aracı olarak 1950'li yıllarda yaygınlaşarak, evlerimizin baş köşelerinde topluca izlenen bir kitle iletişim gücü olmuştur. Görsellikle insanlara hitap eden televizyon günümüzün vazgeçilmez iletişim aracı haline gelmiştir. Kazancıya (1999: 269) göre, televizyonun söyleneni görüntü ile güçlendirmesi, görüntüyü ön plana getirip belirli düşünce ve görüşü oluşturmaya yardımcı olması kuşkusuz onu daha etkili duruma getirmektedir. Sesin gücüne görüntünün gücü de eklenmektedir. Halkla ilişkiler konusunda radyo için söylenenleri televizyon içinde olduğu gibi tekrarlamak gerekir. Yalnız televizyon izlenirken başka bir işle uğraşma olanağı pek yoktur.

➤ Teleteks, tek yönlü bir iletişime olanak vermektedir. Bu programlar, dijital bir aygıtın üzerindeki tuşlarla izleyici tarafından bir ölçüde yönlendirilebilmektedir.

➤ Kablo TV. alt yapı şebekesinin kısa sürede genişlememesiyle internet ve dijital TV. veri iletişiminin en gelişmiş iletinin ortamı haline gelmesi beklenmektedir.

➤ Uydular, elektromanyetik dalgaların yersel kullanımında karşılaşılan güçlükler, yine bu dalgaların atmosferin üzerine gönderilip oradan dünyaya yansıtılması, bu sayede de daha uzun mesafelere ve kapsama alanlarına ulaşılabilmesi düşüncesi sonucunda ortaya çıkan iletişim araçlarıdır. Türkiye uydu iletişimi alanında önemli bir adım atarak kendi uydusunu kullanır bir seviyeye gelmiştir.

➤ Bilgisayar, yardımıyla dijital iletim ve işleme yöntemleri bütün iletişim araçlarına girmiştir. Bilgisayar işlemlerini çok büyük hızlarda ve miktarda gerçekleştirebildiği için gündelik hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bundan sonra ele alınacak bütün iletişim teknolojileri ve bunlara ilişkin araçlar ve ortamlar, bilgisayar kullanımıyla olanaklı hale gelmiştir.

➤ Masaüstü Yayıncılık, sistemlerindeki teknolojik gelişmeler, çok fazla sayıda ve hızlı baskı sistemlerini gerektiren günlük gazete yayıncılığında fazla belirgin olmasa da, daha çok dergi, kitap vb. yayıncılık alanlarında giderek daha düşük üretim maliyetlerine yol açmaktadır.

➤ Çoklu ortam, resim, ses, hareketli görüntü, grafik, müzik, metin gibi bir çok ortamın bir arada sunumuna olanak tanıyan, bu nedenle de kendi başına ayrı bir ortam yaratan teknolojik yeniliğe çoklu ortam (multimedia) adı verilir.

➤ Bilgisayar Ağları ve Internet, bilgisayarların birbiriyle iletişimde bulunabilmesi için oluşturulan ağlar yeni bir iletişim ortamının doğmasına yol açmıştır. Bilgisayarların birbirine bağlanmasıyla oluşturulan ağ yapıları üzerinde bilgisayarlar aracılığıyla insanlar arası iletişim gerçekleşmektedir. Bu nedenle bilgisayar ağlarının ve internetin yeni bir iletişim ortamı ortaya çıkardığı kabul edilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

Bu bölümde sağlık kurumu kavramı, sağlık kurumunda kurumsal iletişim kavramı, sağlık kurumunda çalışan sağlık personelleri, sağlık kurumunun müşterilerinden olan hastalar, hasta ve sağlık personeli iletişimi, hasta ile sağlık personeli iletişiminde davranışlar ve hasta hakları ile mesleki etik kavramlarına yer verilmiştir.

2.1. Sağlık Kurumu Kavramı

Bu kapsamda sağlığın ve sağlık kurumlarından olan hastanenin tanımı yapılarak hastanelerin yapısı hakkında bilgi verilecektir.

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) sağlığı, sadece hastalık yada sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali (Benli, 1996: 77) olarak tanımlamaktadır. Klasik ve genel kabul görmüş bir tanımdır.

Tedavi hizmetlerinin en büyük sunucusu durumunda olan hastaneler ise hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Ak, 1990: 27). Bu tanım Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu tanım olup birçok yazar ve sağlık araştırmacı tarafından kabul görerek ortak tanım olarak kullanılmaktadır.

Hastanede iki tür yönetici bulunması hastanelerdeki yapının bir Matriks Organizasyon olarak adlandırılmasına yol açar. ‘Fonksiyonel yönetici’, gruplandırılmış birtakım faaliyetlerin, dolayısıyla o bölümün yönetimini üstlenmiş idarecidir. ‘Proje yöneticisi’ ise, belirli bir malın/hizmetin üretilmesiyle ilgili her türlü faaliyetin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir. Matriks Organizasyon yapısında, projede çalışan personel her iki yöneticiye de bağlı bulunmaktadır. Dolayısıyla proje yöneticisi ile fonksiyonel yönetici, personeli aynı olan idarecilerdir (Seçim, 1994: 24).

Hastanelerin Matriks organizasyon olması ekip içi ve ekipler arası koordinasyon ve iletişim kurmanın ne kadar önemli olduğu yönünde bize ipuçları vermektedir. Bu iki başlılık ise hastane yönetiminin işinin ne kadar zor olduğunu göstermektedir. Bir tarafta tıp faaliyetleri ve egemenliği diğer tarafta ise idari personel ve mevzuat hakimiyeti yer alır.

Hasta bakım ekibi hastanedeki en önemli koordinasyon şeklidir. Doktor ekibin başıdır. Doktor ekip başı olarak talimat verir ve hemşireler ile teknisyenler bunu yerine getirirler (Hayran ve Sur, 1997: 345). Bunların uyumlaştırılması ve hasta memnuniyetine çevrilmesi önem kazanır.

2.2. Sağlık Kurumunda Kurumsal İletişim Kavramı

Bu kapsamda kurumsal hiyerarşide üst sistem olan kurum kavramının ve kurumsal iletişimin tanımı yapılarak, kurumsal iletişimin alt sistemlerinden biri olan hastanelerde iletişime giriş yapılacaktır.

Kurum kavramı, iki değişik anlamda kullanılabilir. Birincisi bir yapı, iskelet, önceden planlanmış ilişkiler topluluğu anlamına gelen kurumdur. İkinci anlamda ise, bu yapının oluşturulması sürecini, bir dizi faaliyeti, kurumlaşmayı ifade eder. Hatta bazen kurum kavramına bin üçüncü anlamda verilmektedir. Bu anlamda kurum, toplamdaki diğer varlıkları arasında bir sosyal sisteme verilen isimdir (Şimşek ve Fidan, 2005: 2)

Kurumsal iletişim, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeler arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsar (Tabak, 1999: 30).

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapıli kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır. İşyerindeki, günlük haberleşmede kullanılan kelime sayısı bilinmeyecek kadar çoktur. Teşkilattaki çeşitli yönetim kademelerinin temini için birbirleri ile yapmakta oldukları müracaat ve girişim sayısını da bilmek mümkün değildir. İletişimde açıklık, herhangi bir işyerinde işin verimli bir şekilde yürütmesi için şarttır. İletişim, anlamları kişiler arasında ortak kılmaktadır (Ak,1990: 86). Anlamların ortak kılınmadığı bir ortamda iletişimden söz edilemez. Hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik olarak iletişim bilgisi verilecek hizmet içi kurslar açılmalıdır. Bu kurslarda bu alanda söz sahibi olmuş kişilere konferanslar verilmeli ve seminerlerle sağlık personelinin eğitimi desteklenmelidir.

Her faaliyet onunla ilgili liderin bu ehliyet sahalarında elde etmiş olduğu mahareti günlük işlerine uygulayabilme derecesi oranında etkili ve verimlidir. Lidersiz yönetim olamaz, lider ise iletişimde kazanılan maharete bağlıdır. Liderin fikirleri ve tavsiyeleri ile beraber personeline erişip nüfuz edebilmesi gereklidir. Teşkilat içerisinde bilgi ve talimat en alt kademeye kadar gayet iyi anlaşılabilir şekilde iletilmelidir. Haberleşme, insanlar arasında anlamlı etkileşim sağlama sürecidir. İletişim ile tecrübe arasında önemli bir ilişki vardır. Personelin de haberleşme konusunda eğitilmeleri ve bilgi sahibi olmaları gereklidir. Yönetici başlıca şu haberleşme usullerini kullanmaktadır: Yazışmalar, raporlar, yüz yüze görüşme, yönetime ilişkin toplantılar, topluluk önünde konuşmalar, küçük grup toplantıları, eğitimle ilgili haberleşme yayınları ve haberleşme araçlarından telefon, telsiz, görüntülü haberleşme cihazları, bilgisayar v.b. (Ak, 1990: 87).

Hastane iletişimi, sağlık kurumlarının yönetiminden tutunda, personelle hastalar arasında gerçekleşen kurum içindeki iletişimi kapsar. Bu iletişim hastane içi bir iletişim olup, hastanenin işleyişinde kişilerin yetki ve sorumluluklarını bilerek pozisyonlarına uygun davranmalarına ortam hazırlar. Hastane personelinin ikili yönetim sisteminde kime karşı sorumlu olacağını bilmesi karışıklıkların önüne geçer. Hayran ve Sur tarafından hastane iletişimini şu başlıklar altında incelenmiştir. Üst-ast iletişimi, tedavi verme iletişimi, denetleyici iletişim, koordinasyon iletişimi ve denetim iletişimi (Hayran ve Sur, 1997: 341-342).

➤ Üst-Ast iletişimi, bir işin yapılmasından sorumlu üst ve bu işin yapılmasında ona yardım etmek üzere çalışan birçok astlar vardır. Üst, astın işini tanımlar ve ona iş verir. Astın işinde kısıtlamalar koyabilir: performansını yeterli görmediğinde astın bu görevden transferini isteyebilir. Bu iletişim hiyerarşik iletişimin gereğidir. Kurumda işlerin yürütmesi için zorunlu bir iletişimdir.

➤ Tedavi verme iletişimi, doktorlar, hemşirelerin yapacağı işi tanımlarlar, ama hemşirelik hizmetlerinden sorumlu tutulamazlar. Onun için bu ilişkinin tedavi verme ilişkisi içinde tanımlanması gerekir. Doktor, hemşireye: hemşirenin hastaya vereceği tedavi veya tedavinin gidişi ile ilgili hizmetler için talimat verme yetkisine sahiptir. Doktorlar bu alanda tam yetkili ve uzmanlığına dayanan bir otoriteye sahiptir.

➤ Denetleyici iletişim, hastanelerde özellikle hemşireler arası ilişkilerde görülür. Üst, astın işini yönetmede yardıma gerek duyduğunda süpervizör, üst'e yardım eder: ast'a görev verir, ast'ın sorunları ile ilgilenir, Ast'ın performansını denetler ve değerlendirir.

➤ Koordinasyon iletişimi, koordinatör, koordine çalışmayı gerektiren işlerde uzlaşmayı sağlar: gerekli yere kaynak aktarımını koordine eder: ilerlemeyi denetler:

koordine ettiği kişilerin karşılaştıkları sorunları yenmelerine yardım eder: kendisine koordinasyon görevi veren birime ilerlemeyi rapor eder. Sağlık kurumlarında bu koordinasyon hizmetin verilmesi ve de örgütlerin işleyişi için gereklidir. Örgütler arasında koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.

➤ Denetim iletişimi, sağlık personelinin yaptığı işin standartlara uygunluğundan emin olmak gerektiği zaman, görevlendirilecek kişi tarafından koordinasyon olmadan yalnızca denetleme yapılır. Denetim olayı her gün daha da önemini artırmaktadır. Çünkü kamu kurumlarında insanlar yapmaları gereken kendi görevlerini yapmayıp savsaklama peşindedirler. Ayrıca doktorlar özel muayene hanelerine gitmek için standartlara uymama eğilimindedirler. Bunun dışında acil durumlarda personelin yerinde olmaması gibi vahim sonuçlar doğuracak durumlara karşı karşıya kalınmaktadır ki bu mahkemeye suç unsuru olarak yansıyıp, kurum imajı bu durumda yara almakta ve tazminat ödemeye bile mahkûm edilebilmektedir. Bu durumda da bu iletişim önem kazanmaktadır.

Doğudaki bilhassa güneydoğudaki sağlık ocaklarında ve hastanelerindeki lehçe farkından kaynaklanan iletişim zorluğu nedeniyle hekimlerin yarısından fazlası hasta ile iletişim kurarken tercümana ihtiyaç duymakta ve yaşanan iletişim sorunu nedeniyle hastalarına yeterli düzeyde yararlı olamadığına inanmaktadır. Benzer şekilde ebe ve hemşireler de dil sorunu nedeniyle aşılama, aile planlaması ve sağlık eğitim hizmetlerinde yeterince yararlı olamadıklarını ifade etmektedir (Hatun, 2002: 126).

Türkiye'nin farklı yerlerinde farklı sunulan sağlık hizmetlerinin bir bütünlük arz etmesi için bazı standartlara uyulması gerekmektedir. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin de yapılan bir araştırma hastanelerin hizmet kalitesini artırma yönünde "ISO 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesini almaya hak kazanmakla birlikte, belge alımından sonra da çalışmalar aynı hızla devam etmiş ve asıl amaç olan Toplam Kalite Felsefesinin yerleştirilmesine devam edilmiştir" (Çelik, 2006: 224).

Bu durumda bize sağlık kurum ve kuruluşlarında iletişimin ne kadar önemli olduğunu, iletişimin sağlanamadığı durumlarda ise sağlık hizmetlerinin amacına ulaşamadığını ve güvensizlik ortamının olduğunu göstermektedir. Bu durumun ortadan kalkması sadece sağlık personelinin iyi niyetine bırakılamayacak kadar önemli bir meseledir.

2.3. Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Personeli

Genel olarak hastanede çalışan sağlık personelini sıralayacak olursak; başhekim, hastane müdürü, başhemşire, hemşire, ebe, diğer personel, doktorlar, diş tabibi, baş eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet şefi, laboratuvar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni. (ak, 1990: 251). Araştırma kapsamında ağırlıklı olarak doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri üzerinde durulacaktır.

2.4. Sağlık Kurumunun Müşterilerinden Olan Hastalar

Sağlık kurumları kamu ve serbest piyasada faaliyet gösteren işletmelerdir. Önceleri sadece kamu alanında sağlık hizmetlerini veren sağlık işletmeleri mevcutken amaç topluma ve dolayısıyla hastalara hizmet vermek tek önceliğini taşıyordu. Dolayısıyla da kâr elde etmek ikinci planda yada hiç planda yoktu. Günümüzde ise hastaneler artık sağlık hizmeti verirken kâr'ını da önemser duruma gelmişlerdir.

Kâr amacı gütmeyen örgütlerin faaliyetlerinden toplumu haberdar etmek, müşteri ve destekleyicilerini örgüte çekmek, farklı finanssal kaynakları sağlamak gibi bir çok alanda tutundurma faaliyetlerinin bilinçli bir şekilde yerine getirilmesini gerektirmektedir. Bu tür örgütler tutundurma faaliyetlerinde iletişim araçlarını kullanarak yerine getirirler (Akgemci, 2007: 410).

Kâr'ın önemli bir hale geldiği sağlık hizmetleri işletmelerinde, girişimcilerin bu alana yatırımları da çoğalmaya başlamıştır. Yalnız burada dikkat edilmesi gereken bir durum var ki oda bu hizmete yönelen girişimcilerin bu hizmeti verirken sadece kâr amacı değil de toplumsal sağlık hizmetinide göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Girişimcilik ve işadamlığı bir meslek olarak tercih sırasında en üste yer almaya başlamıştır. Toplumumuzda meydana gelen bu gelişmenin dejenere olmaması için, girişimciliğin her ne pahasına olursa olsun para kazanmak değil, ekonomik değerler yaratarak para kazanmak olduğunun vurgulanması gerekmektedir (Çelik, 2007: 25).

Hekimlerin hastalarına hasta oldukları ve kendilerini bu göreve atfederek doyum sağladıkları için önem vermeleri, bunun ise parasal beklentilerin önüne geçmesi: hasta ve hasta yakınları için arzulanan bir durum olduğu için sağlık kurumuna olan talep artacaktır. Bu durum ise hem sağlık kurumunu hem de bu kurumda görevli hekimleri maddi manevi doyuracaktır.

Ne olursa olsun hastalara sevecen davranmalı, gerektiğinde onu bağışlamalıdır. Çünkü hasta ve sorunları tıp mesleğinin temel varoluş nedenleridir (Oğuz, 1996: 42).

Son yıllarda toplumda sağlık bilincinin yükselmesi ve buna paralel olarak insan sağlığına verilen önemin artması, toplumlarda ve bireylerde sağlık hizmetlerine daha fazla talebin olması gibi bir durumu doğurmuştur. Bu ve benzeri nedenlerle son yıllarda toplumun sağlık konusunda beklentileri giderek artmaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için artan taleplerin en önemli nedenlerinin başında sağlık personelinin tutum ve davranışlarındaki olumluluk payı olmaktadır. Yine tam tersi olarak sağlığa karşı oluşan duyarsızlıklarda sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışının etkisi büyüktür. Sağlık hizmetlerini sunan sağlık personelinin hastalara karşı davranışları da sağlık hizmetlerine yönelen talep durumunu etkileyici bir etken olarak kabul edilmektedir.

Sağlık personeline bir nedenle başvuran hastalar beklenti içinde bulunmaktadır. Bunlar sağlık personelinden yardım istemektedirler. Daha ilk karşılaşmada sağlık personelinin tutumu soğuk ve katı olursa, hastayla sağlıklı bir iletişim kurmaktan söz edilemez. İnsanlar sağlık personelinden çok şey bekleyebilirler. İlgilenme, dinleme, algılama, yardım etme, açıklama, kabul etme, empati, gerçekçi olma ve saygı gösterme (Özaltın, 1998: 3).

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir. İç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000:292). Fakat biz hastane müşterilerinden sadece hastalar üzerinde incelememizi yoğunlaştırarak, hasta ile sağlık personeli özellikle doktor ile hasta iletişimi üzerine duracağız.

2.5. Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi

Sağlık hizmetinin sunumunda hasta ile hizmeti sunan personel doğrudan ya da dolaylı olarak iletişime girmektedir. Bu görevliler arasında hekimler ve hemşireler hastayla en yakın iletişime giren meslek gruplarıdır. Sağlık personelinin görevlerin önemli bir kısmını hastalarla onların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak ve mümkün olduğunca bu beklentilerini karşılamak oluşturmalarıdır. Bu kapsamda; hasta ile doktor iletişimi, hasta ile hemşire iletişimi, hasta ile diğer sağlık personeli iletişimi ve hasta ile hastane yönetimi iletişimi üzerinde durulacaktır.

2.5.1. Hasta ile Doktor İletişimi

Hasta ile doktor iletişimine girmeden önce bu konuda yapılmış araştırma sonuçlarına ve görüşlere yer verilecektir.

Özensel ve Koçak (2004:109-110)'a göre hekimler hastalarının iyi olduklarını görmekten büyük bir haz almakta (%94,3), mesleğinde hep yükselmeyi hedeflemekte (%75,2), vakti olduğu takdirde hastasına daha fazla ilgi göstermeyi istemekte (%76,1), çoğunlukla işlerini yaparken büyük bir heves duymakta (%61,8) ve mesleklerinin dünyanın en iyi işi olduğunu düşünmektedirler (%54,6).

Hekimler gece ve gündüz nazarı itibara almadan her çağırıldıkları hastaya gitmeği büyük bir zevk ve vazife telakki ederler (Sezer,1945: 34). Hipokrat'a bağlılık yemini eden, milletine ve devletine hizmeti bir görev telakki eden, bu doğrultuda davranan hekimlerimiz görevlerinin kutsallığına inanmaktadırlar.

Hasta ile hekim ilişkisi hekimin her anlamda otorite olduğu bir ilişkidir. Bu ilişkide hasta tamamen güçsüz durumdadır. Hasta ile hekim ve hasta ile sağlık kurumu ilişkisine bu açıdan bakıldığında hasta hakları kavramı, hastaların korunması ve desteklenmesi açısından kritik bir önem kazanmaktadır (Hatun, 2002: 129). Hastaların bu kazanmış oldukları haklar sayesinde, hastaya verilen değer artırmıştır.

Hastalar sağlık hizmetinin veriliş şekline ve sonuçlarında memnun olmadıkları durumlarda ise kendi şifalarını kendileri aramakta ve sağlık dışı istenmedik yollara başvurumaktadırlar. Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin olumsuz olması sonucunda, hastaların hoşnutsuzluğu tedaviye uymama, yanlış tedavi için dava açma, hastalara kişi olarak daha çok ilgi gösterdikleri düşünülen (akupunktur, hipnoz, masajcı gibi şifa dağıtan kişilere gitme gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilir (Gordon ve Edwards, 1995: 8).

Kişiler arası ilişki modelleri Burgoon ve arkadaşları tarafından “asimetrik, simetrik ve paralel ilişki” olmak üzere üç şekilde açıklanmıştır. Asimetrik ilişki, bir tarafın baskın olduğu diğer tarafın bu duruma izin verdiği ve pasif rolü kabul ettiği ilişkidir. Bu ilişki türünde bir taraf planlarını uygulamaya koyduğunda, diğeri kabul etmektedir. Asimetrik ilişkide rol oynayan en önemli etkenler, ödüllendirme ve cezalandırma gücü ile uzmanlıktır. Diğeri tür olan simetrik ilişki, eşitlik ilkesine dayanmaktadır. Her iki taraf da, ilişkiyi belirlemede eşit haklara sahip olduklarına inanmaktadır. Paralel ilişki ise, her bir tarafın bazı alanları kontrol edebildiği ve bir tarafın bazen aktif, bazen de pasif rolü oynadığı ilişki türüdür. Bu ilişki çeşidinde, taraflar eşitliğe inanmakta ve her bir tarafın kontrol ve yönlendirme hakkı olduğunu kabul etmektedir (Aktaran Kalender ve Uludağ, 2004: 119-120).

Doktor ve hasta arasında uygulanan ilişki modelleriyle ilgili daha geniş bir sınıflandırma, *E.J. Emanuel* ve *L.L. Emanuel* tarafından ortaya konmuştur. Doktorla hasta arasındaki ilişki modelleri dörde ayrılarak incelenmiştir. Bu modeller paternalistik (babacıl), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliberative) modeller başlıklarıyla sıralanmıştır.

“Paternalistik model”, çoğunlukla babacıl model olarak da adlandırılmaktadır. Bu modelde doktor-hasta etkileşimi, hastanın sağlık ve iyiliğini en iyi sağlayacak müdahalenin yapılmasını garanti etmektedir. Bunun sonucunda doktorlar, hastaya gerekli olan tedaviyi belirlemede kendi becerilerini kullanmakta ve uygun buldukları yönteme razı etmek için hastayı seçici bilgilendirmeye karşı karşıya bırakmaktadır. Bu modelde doktor, Hasta için en iyi olanı açıkça belirten ve uygulayan bir hasta koruyucu gibi davranmaktadır. Hastanın özerkliği, doktorun belirlediği en iyiyi onaylamakla sınırlı kalmaktadır. Bu modelde hekim tamamen otokratik ve ben bilirim davranış içerisinde girerek onun adına karar vermektedir.

“Bilgilendirici model”, doktorun bütün bilgileri hastaya sunması, hastanın istediği tıbbi yöntemi seçmesi ve seçilen yöntemi doktorun uygulamasıdır. Bunun sonunda doktor, hastayı rahatsızlığı, tedavi yöntemlerinin yapısı, yöntemin faydaları ve risk ihtimalleri konusunda bilgilendirmektedir. Bu modelde doktor, hastaya uygulama kontrolü sağlayan bir teknik uzman gibi görülmektedir. Paternalistik modele göre daha demokratik olduğu söylenebilir. Hekim hasta ile iletişime girerek gerekli bilgileri vererek kararı hastaya bırakmaktadır.

“Yorumlayıcı model”, hastanın değerlerini ve gerçekten ne istediğini açıklamak, hastanın bu değerleri realize edecek tıbbi yöntemi seçmesini sağlamaktır. Doktor, hastanın değerlerini açıklamasında ve buna uygun yöntemi belirlemede yardımcı olmakta,

hastanın değerlerini hasta için yorumlamaktadır. Sonuçta doktor, hastanın amaçlarını, kararlarını ve karakterini yeniden inşa etmek için hastayla birlikte çalışmaktadır. nemli bir ayrıntı olarak, doktor hastaya davranış biçimini zorla kabul ettirmek istememekte, en iyiye sonuçta hasta karar vermektedir. Hekim hasta ile iletişimde gerekli bilgileri vererek hastanın isteğini yorumlamaktadır.

Son model ‘‘müzakereci model’’dir. Bu modelde doktor hasta etkileşiminin amacı, sağlıkla ilgili en iyi değerleri hastanın belirleme ve seçmesine yardımcı olmaktır. Bunun için doktor, hastanın klinik durumu hakkındaki bilgiyi betimlemeli, uygun seçenekleri kapsayan değer tiplerini açıklamasına yardımcı olmalıdır. Doktorun amacı bu modelde, sağlıkla ilgili değerlerin niçin önemli olduğunu ve istendiğini önermeyi içermektedir. Hasta ve doktor, sonuçta hastanın izleyeceği sağlık değer çeşitlerinin ne olduğuyla ilgili müzakereyle ilgilenmektedir. (Aktaran Kalender ve Uludağ, 2004: 120-121).

Son modelde, karşılıklı görüşme sonucunda hekim, hastasına en iyiye ve olması gerektiğine inandığını önermekte, hastasını ikna etme yolunu seçerek hastasının kafasındaki soru işaretlerinin kalkmasını, bunun sonucu olarak da hastasının tatmin olmasını sağlamaktadır.

Özensel ve Koçak (2004: 84)’a göre hekimlerin çalıştıkları kurumlarda meslektaşlarıyla yaşadıkları sorunların başında, meslektaşlarını mesleklerinde yeterli görmemeleri (%67,7) gelmektedir. Bu durum oldukça ilginçtir, nkn sağlık gibi önemli bir konuda hastanın kekime duyduğu güveni, hekimin hekime duymaması oldukça önemlidir. Yapılan yüz yüze görüşmelerdeki ifadeler dikkate alındığında hekimlerin daha çok burada kastettikleri şeyin, meslektaşlarının deontolojiye uymamaları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hekimlerin %28’i de kişilik problemleri yüzünden meslektaşları ile sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kayırma ya da yandaşlık yapma nedeniyle sorun yaşıyorum diyenlerin oranı ise % 4,3’tür.

Bir hastanedeki doktorlar, pek çok yoldan birbirleriyle ilişkilidirler. Birinin yaptığı, kaçınılmaz olarak diğerinin yaptığı işi de etkiler ve eğer bu etkileşimler organize edilmezlerse karmaşa, çatışma yada kaynak israfı meydana gelir. Bu etkileşimlerin en önemlisi, uzmanlaşmalar ve teknolojik ilerlemelerdeki artış sonucu hastaların tedavileri etrafında gelişmiştir. Bununla beraber, doktorlar yalnızca hastaları değil, ameliyathaneleri, ekipmanı, radyoloji gibi hizmetleri, fizyoterapistler gibi yardımcı sağlık personelini de paylaşırlar. Bu paylaşım, kaynaklar kısıtlı olduğunda sorun yaratır. Doktorlar aynı zamanda hastanenin hizmet verdiği toplumun ihtiyaçları ile de etkileşirler ve hizmet geliştirmek için ayrılan kaynakları paylaşmak zorunda kalırlar (Hayran ve Sur, 1997:346).

Doktor ile hasta ilişkisindeki engeller ve aşma yollarıyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında beklentiler, roller, hak ve sorumluluklar gibi noktalar dışında, doktor ve hasta ilişkisini engelleyen bazı faktörler üzerinde yoğunlukla durulduğu görülmektedir. Bunlar hastayı yetersiz bilgilendirme, zaman problemi, dinleme eksiklikleri ve teknik dil kullanımınıdır (Kalender ve Uludağ, 2004: 123).

Doktor ve hasta arasında daha iyi bir ilişki kurulması ve sıralanan engellerin aşılması için neler yapılması gerekmektedir. Öncelikle belirtmek gerekir ki, doktor ve hasta ilişkisindeki olumsuzlukların kaynağı olarak tek bir taraf, hastalar ya da doktorlar görülmemelidir. Sağlıklı ve istenilen bir ilişkinin geliştirilmesinde, hem doktorların hem de hastaların olumlu katkılarının bulunması gerektiği kabul edilmelidir (Kalender ve Uludağ, 2004:124).

2.5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi

Hemşireliği en saygın mesleklerden biri haline getiren Florence Nightingale'nin hemşirelerle ilgili çalışmasından kısaca söz edilerek ve hemşireliğin genel kabul görmüş bazı tanımları sıralanarak, hasta ile hemşire iletişime giriş yapılacaktır.

Florence Nightingale hemşirelik konusundaki düşüncelerini iyi anlatabilmek için dünyaya yeni bir hemşirelik sunmak zorundaydı. Zamanın doktorlarının çoğu, profesyonel hemşirelik eğitiminden yana değillerdi. Florence örneği göz önünde olmasına karşın, kadınlar hala daha zayıf ve aptal cins olarak görünüyordu. Florence, Nightingale Fonu'ndaki 45.000 sterlinin de yardımıyla, St. Thomas Hastanesi'ne bağlı, Hemşire Eğitim Okulu'nu açtı. Nightingale hemşireleri, başkalarını eğitmek için de eğitilmişlerdi. Florence'ın ortaya attığı yüksek standartları başka yerlerde uygulamak üzere yetiştiriliyorlardı. Her aday tek tek seçilirdi. Birkaç ay içinde, Nightingale hemşirelerine büyük talep oldu ve bu Nightingale Eğitim Okulu'nun başarısını gösterdi. Kısa bir sürede ünü dünyaya yayıldı. On beş yıl içinde, dünyadaki birçok hastane, Nightingale Okulları açacak eğitim görmüş hemşireler istemeye başlamışlardı (Brown, 1996: 47).

Hasta bakımı alanında 19. yüzyılda meydana gelen gelişmeler ve değişiklikler, bilimsel alanda da kendini göstermiş, yapılan araştırmalar başarıyla sonuçlanmış, hemşirelik ve tıp alanında bakım yöntemlerini sarsan büyük bir gelişmeye yol açmıştır. Hasta bakımı ve tıp alanında reform yaratan Louis Pasteur, Robert Koch, Lord Joseph Lister ve İgnar Philip Semmeveiss gibi bilim adamları Florence Nightingale ile aynı yüzyılda yaşamışlardır (Şentürk, 1983: 61).

Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik Uzman Komitesi ve Uluslar arası Hemşirelik konseyinin hemşirelik tanımları bir çok hemşirelik çalışmasında hemşirelik tanımı olarak kullanılmaktadır (www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite02.pdf.).

Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik Uzman Komitesi “hemşireyi temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun da katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi” olarak tanımlamıştır.

Uluslar arası Hemşirelik konseyi “hemşireyi sağlık düzeyinin yükselmesi hastalığın önlenmesi hastanın bakım ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlamak, sağlamak ve değerlendirmekle yetenekli, sağlık bakımının bir üyesi olarak görevli ve yetkili bir kişi” olarak tanımlamıştır.

Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımdan devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir. Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına translarını çizerler. Hasta bakımında bu kadar önemli görev üstlenen ve onlarla günün büyük bölümünde birlikte olan hemşirelerin hasta iletişimindeki ve dolayısıyla hastanın psikolojik yönden beklentilerinin karşılanmasında ve bunun sonucunda hasta iyileşmesindeki katkıları inkâr edilemez bir gerçektir (Ak, 1990: 258).

Hastanın kliniğe kabulünde hemşirenin hastayla birlikte olması, özellikle yatışının ilk gününde sıklıklı yanına gitmesi, hasta ile ilgili gerekli bilgiyi vermesi, hastayı odasını paylaşacağı bireylerle tanıştırmayı tahtanın tamamen yalnız olmadığını hissetmesinde ve daha kısa sürede uyum kazanmasında yardımcı olur. Hemşire hasta ilişkisinde anne-arkadaş gibi birincil ilişkiler yerine, resmi fakat sıcak bir mesleki ilişki olmalıdır (Erdal, 1993:33). Hastanın servise kabulünde hemşirenin göstereceği ilgi ve alaka hasta ile hemşire arasında gerçekleşecek sonraki iletişim için çok önem taşımaktadır. Hastanın servise kabulünde hemşirenin amacı şunlar olmalıdır. Hasta ile ailesini hoş karşılayarak hastane ortamına alışmasını kolaylaştırmak. Hastanın durumunu gözlemleyerek değerlendirmek ve servise kabul edilen hastanın kişiliğini sürdürmesine yardımcı olmak (Hovardaoglu ve Şenocak, 1993: 337).

Sağlık kurumlarında hekim hizmetlerin tam anlamıyla sonuçlanması iyi hemşirelik hizmetleriyle desteklenmesi sonucunda gerçekleşebilecektir. Hemşirelik işlemlerinde tedaviyle ilgili yöntemler şu şekilde sıralanmıştır (King vd., 1983: 2).

➤ Ziyaret saatleri, televizyon, telefon, anlaşma çizelgeleri gibi hastane yönergesiyle ilgili açıklamalar yapılır. Hastanın ne umduğunu öğrenmek gereksiz korku ve endişeleri azaltır; böylece hastanın söyleneni anlaması kolaylaşır. Hasta kabulünde ayrıntılar üzerinde durulmamalı, hasta için gerekli ve ilgi çekici olanlar anlatılmalıdır.

➤ Hayati belirtilere hasta dinlenme durumundayken bakılmalıdır. Bu işleme başlamadan önce hastanın gevşemiş halde olması, mümkünse uzanması sağlanmalıdır.

➤ Isı, nabız, solunum, kan basıncı gibi hayati belirtiler hastanın genel durumunu gösterir. Hastanın kilosu ile boyu ölçüldüğü gibi, ya da hasta veya ailesi tarafından söylendiği gibi kaydedilmelidir. Fiziksel bakım usullerine ikinci amaç, hasta ailesi ile hastane personeli arasında olumlu kişilerarası ilişki kurmaktır.

➤ İdrar örneği her hastadan alınır.

➤ Hasta kimliğinin yeterince bilinmesi, karışıklıkları ve yanlışlıkları önlemeye yardımcı olur. Kimlik kartı yatağın üstüne yerleştirilmelidir. Bütün kişisel eşyalar etiketlenir. Alerjik durumlar araştırılır ve tabelaya kaydedilir. Hastanın kimliğini belirten bant bileğine takılır.

➤ Hasta rahat ve güvenli hale getirilmeli, zil uygun bir yere yerleştirilmelidir. Değerli kişisel eşyaları ailesiyle eve gönderilmelidir. Hasta bakım planına hastaneye kabul sırasında başlanmalıdır.

➤ Hasta ile ailesi kabulde yapılan tüm açıklamalara katılmalıdır. Yazılı açıklamalar daha uygun olabilir.

➤ Sorular çabuk yanıtlanmalıdır.

İletişim hemşirenin hastayı tanımayı, hastanın gereksinmelerini saptamayı ve karşılamayı öğrendiği bir araçtır. İletişimin bir amaç olmadığı görülebilir. Tersine, tedavi edici hemşire ile hasta ilişkisi gibi bir amacı elde etmek için kullanılan bir araçtır. Bir gereksinme karşılandığında diğerleri ortaya çıktığından, hastanın gereksinmeleri değişir; bundan dolayı iletişim gereksinmesi sürekli dir. Hemşirenin anlayabileceği sözcükler kullanması çok önemlidir. Çoğunlukla hemşireler çoğu hastanın tıp ve hemşirelik dilini bilmediğini unutma eğilimindedirler (Fuerst vd., 1979: 99-101).

Hasta ile hemşire iletişiminden Erdal (1993:33) şu şekilde bahsetmektedir. Hasta bireyin gereksindiği yardımı verebilecek şekilde hemşirelik faaliyetlerin planlaması ve insan davranışları konusunda hemşirenin oldukça geniş bilgilere sahip olması gerekmektedir. Hastalarla ilişkide iki önemli kavram vardır. Bunlardan birisi, hastaların öncelikle birer insan olarak değerlendirilmesidir. Hastalar hala daha birer hastalık olarak düşünülmektedir. Çoğu kez hastaların adını bile bilmeyiz. Onları oda ve yatak numaraları

ile çağırırız ve tanırız. Hasta ile ilişkide önemli olan ikinci kavram hastanın konumu ile ilgilidir. Günümüzde artık “hasta” da sağlık ekibinin bir üyesi olarak kabul edilmektedir. Hasta ile her gün bir arada bulunan hemşireler bireyin hastalığının gidişini, hastalığına karşı tutumunu, hastalığıyla ilgili endişelerini, hangi durumlarda yardıma, desteğe gereksinimleri olduğunu daha iyi anlayabilirler.

Hasta ile sağlık personeli iletişimde özellikle hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda bazı iletişim sorunlarının yaşandığına dikkat çekilmektedir (Terakye, 1992: 17). Hemşirelerin bu konuda, uygulama alanında iyi niyetli olduklarını ancak profesyonel olmayan ilişkilerin varlığının ifade edildiği konusu vurgulanmaktadır. Günümüzde hemşirelerden iyi niyetli, ilgili, sevecen, şefkatli yaklaşım yerine, planlı, amaçlı, hasta yararına yaklaşım beklenmektedir.

Hemşerilik işlevinin uygulamaya ait esasları şu şekilde sıralanabilir (Kara vd., 1990: 120). Hastaya uygun temel bilgiyi vermek, hastadan uygun bilgiyi almak, hastayı rahatlatmak ve iyi karşılamak. Hastaya ziyaret saatleri, televizyon seyretme zamanı, telefonla konuşma durumları, yemek saatleri, doktor viziteleri ve saatleri, hemşire nöbet değişimleri ile hastanenin ve hastanın günlük işlemleri hakkında bilgi verilerek açıklama yapılması hastayı rahatlatır.

Hemşirenin hastaya yaklaşımının dostça ve ilgili olduğu, fiziksel veya duygusal olarak destek gösterdiği durumlarda, hastanın ağrısının hafiflediği, hemşirelik yaklaşımının ağrı kesici ilaçlardan daha etkin olduğu görülmüştür. Hasta hastaneye hem hastalığına ilişkin endişe, hem de hastanede kendisine nasıl davranılacağı korkusu ile gelir. Kayıtsız ve olumsuz yaklaşım hastanın korku ve kaygısını arttıracığından hastaneye uyum sağlaması daha da güçleştirilecektir. Bunu sonucunda hemşire aşırı isteklerde bulunan, eleştiren, emreden davranışlarda bulunan sözlü veya sözsüz saldırganlık gösteren hasta davranışları ile karşılaşabilir. Hasta bireylerdeki bu gerginliği her zaman sağlıklı bir iletişim azaltabilir. Hemşire bu aşamada devreye girerek yatış işlemleri tamamlanarak kliniğe gelen hastayı rahatlatmak için ilgi göstermelidir. Hastaların davranışlarını hiçbir zaman kişiliğimize yönelik olarak algılamayıp, hastalara kızarak küsmek, bağırarak yerine nedene yönelik çözümler üretilmelidir. Hemşire hasta ile kurduğu iletişimde ne yaptığının, ne söylediğinin hastaya neyi nasıl ilettiğinin yani hasta ile olan iletişiminin farkında olmalıdır (Erdal, 1993:33).

Hastanın hastane kliniğinde ilk karşılaştığı, hatta gözünün ilk aradığı ve de hastanede yattığı müddetçe en çok ilişkiye girdiği kişi hemşiredir. Hemşire ile hasta ilişkisinin planlanması, hemşirelik bakımının önemli bir bölümüdür. Bir ilişki biterken bazı

üzücü durumlar olabilir, fakat hemşirelik bakımı ilerledikçe bu ilişkinin biteceği önceden seçildiği için asgari dereceye indirilebilir. Bakım konusunda yanlış anlamaları önlemek için amaçlar birlikte saptanarak üzücü durumlar azaltılabilir. İyi bir hemşire, bir klinikten diğer bir kliniğe gedmesi gereken hasta için gerekli açıklamalarda bulunmalıdır. Nöbetini değiştirirken veya tatile çıkarken veya oradan ayrılırken hastanın bakımını başka bir hemşireye devrederken planına hastanın katılmasının da sağlamalıdır (Aykan, 1987: 161).

2.5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Diğer sağlık personeli kapsamında ebeler, diş tabibi diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen ve radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni vs. sıralanabilir. Araştırmamızla ilgili olarak daha çok ebe ve sağlık teknisyenleri Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yayınlarına göre tanımlanacaktır (Ak, 1990: 251).

Ebelerin görevleri şöyle tanımlanmaktadır. Kurumlarında doğum işleriyle vazifelendirilmiş ebeler, müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Doğum güçlükleri veya arızaları mevcut olan veya durumunu kesin olarak tespit edemedikleri vakaları uzman tabibe derhal haber verirler. Ebeler, bütün bunları yaparken hasta ile iletişim kurarak, hamilelik ve doğumun bir hastalık değil, bir fizyolojik olay olduğunu anne adaylarını ikna ederek onların zor durumlarında rahatlamalarını sağlarlar (Ak, 1990: 259). Anne adayları durumlarından dolayı tedirgin ve bir o kadar da korku içinde ebelerin karşısına çıkarlar. Bu durumda ebelerden bir güven ve şefkatli iletişim beklerler. Ebeler onların bu durumunu en iyi bilen sağlık görevlilerindedir. Onlara doğumun bir hastalık olmadığını, aksine fizyolojik normal bir durum olduğunu ve teknolojik gelişmelerle doğum risklerinin en aza indirildiğini anlatmalı ve ikna etmelidir.

Tıbbi teknisyenler sağlık meslek lisesi mezunu olup, branşlarında çalışabilmeleri için gerekli kursları görmüş, bilgi ve beceri kazanmış yardımcı sağlık personelidir

Sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşmada halkla olumlu ilişkiler içinde bulunmanın son derece önemi ve etkisi vardır. Sağlık personeli içinde çalıştığı halkın genel eğilimlerini çok iyi tanımış olmalıdır (Eren, 1987:192). Her kurumda olduğu gibi sağlık alanında da mesleki ve sosyal problemler, yönetimden sağlık politikalarından, ücretleşmeden, çalışma şartlarından sosyal şartlardan personel ilişkilerinden sağlık personeli ile hasta ilişkilerinden vb. iç ve dış şartlarında oluşabilmektedir. Sağlık kurumu

adına bu kadar önemli işler yürüten sağlık personelinin de kafasının rahat olması ve mesleki ve sosyal sorunlarının kurumlarınca mümkün olduğunca halledilmeye çalışılması gerekir ki bu personeller hasta ile olan iletişimlerinde hoşgörülü, yardımsever, stressiz, hizmetlerinde en az yanlıyla davranabilsinler.

2.5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi

Hastane yönetimi, başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başmüdürü, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşireden oluşan yönetici grubudur. Hastane yöneticilerinin amacı: hastane kaynaklarını ve hastane personelinin bilgi, beceri ve tecrübelerini maksimum düzeyde hastane amaçlarına yönlendirerek, örgütsel amacı etkin, verimli ve ekonomik olarak gerçekleştirmektir. Bu nedenle hastane yöneticilerinin görevlerini çok iyi başarımları gereklidir (Ak, 1992: 110).

Bir tedavi, eğitim, araştırma ve kamu kurumu olabilmenin gereği olarak oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan hastaneler, fonksiyonlarını yeterince yerine getirebilmek için birçok örgütsel sorunu da çözmek zorundadırlar ki bunu da çağdaş ve bilimsel yönetim sayesinde başarabileceklerdir. Bilindiği gibi, sağlık hizmetlerinin arzu edilen seviyede yürütülebilmesinin, çağın gerektirdiği teknolojik imkanların kullanılmasını gerektirir. Hastaneler hastaların beklentileri doğrultusunda hizmet sunmak için sağlık bilgi sistemi olarak dört fonksiyonu yerine getirirler (Güleş ve Özata, 2005: 154).

- Hasta hakkındaki her türlü verinin bilgisayar ortamında toplanması.
- Toplanan bu verilerin istekleri doğrultusunda sınıflandırılması.
- Yönetimsel ve iletişimsel fonksiyonlar sağlamak: çeşitli departmanlar arasında mesaj gönderme, randevuları ayarlama, çeşitli prosedürleri programlamak, faturaları hazırlamak, fiyatları belirlemek vb.

- Klinik karar verme, epidemiolojik araştırmaları planlamak, medikal bakım değerlendirilmesi, klinik bakım kalite güvencesi için faydalı bilgiler sağlamak. Bütün bu işlemlerin kullanılabilmesi, yapılabilirliğinin olabilmesi sağlık personelinin bu konuda bilgili olmasını gerektirir. Bu düşüncede olan kurumlar serbest ve rekabetçi piyasadan paylarını alabilmek ve hastaları çekebilmek için bilgi teknolojisindeki bu gelişmelerden uzak kalamamaktadır. Bir şeyin keşfinin önemi kadar, onun sağlık personeli tarafından anlaşılıp, uygulanmasının ve öğrenilenlerin toplumla paylaşılmasının önemli oluşu ilkesi hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Özden, 2003: 109).

Özensel ve Koçak (2004:79)'a göre: özel sektörde çalışan hekimlere çalıştıkları özel sektörden memnuniyet dereceleri sorulduğunda katılımcıların memnuniyet düzeyinin kamu sektörüne göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Özel sektördeki kurumundan memnun olanlar %57,8, çok memnun olanlar ise %12,9 oranındadır. Toplam olarak % 70,7 oranında bir memnuniyetten söz edilebilir. Günümüzde özel hastaneler hariç, hastanelerin kazanç amacı gütmeyen sosyal kurumlar olarak değerlendirmeleri, onların ticari işletmelerde olduğu gibi işletme ekonomisinin teorileri ve işletmecilik biliminin ilkeleri içerisinde yönetilemeyecekleri görüşü, değişen ekonomik ve sosyal nedenler dolayısıyla her geçen gün geçerliliğini yitirmektedir.

Özensel ve Koçak (2004:78)'a göre Kamu sektöründe çalışan hekimlerin çalıştıkları kurumdan memnuniyet düzeylerine bakıldığında, memnun olanların oranı oldukça yüksektir. Hekimlerin %52,8'i çalıştığı kurumdan memnun olduğunu belirtirken, %4,5'i çok memnun olduğunu söylemiştir. Toplam olarak %57,3 oranında bir memnuniyetten söz etmek mümkündür.

Hastaneyi sistem gözüyle değerlendiren, Menderes ve Korkut (1993: 52) insan sağlığının, doğal kaynaklar, nüfus, kültürel sistemler, ekolojik denge ve ruh sağlığının etkileşiminde ortaya çıkan bir sistem olarak görülebileceğini vurgulamışlardır. Hastane sisteminin hasta, dış çevre ve subra sistemlerin etkileşiminde olabileceğini, hastanenin üretim fonksiyonu sayılabilecek olan hasta bakım alt sisteminin çeşitli girdilerini çeşitli süreçlerden geçirerek sağlık sisteminin esas amacı olan hasta tatminine ve toplumsal tatmine dönüştüren bir alt sistem olabileceğini, gözlemlemişlerdir.

Bu sistemin en önemli dışlisi olan hekimlerin yaşadıkları sorunların en aza indirilmesi hekimlerin iş doyumunu artıracak, kafası rahatlamış olan hekimlerde kendini işine verecek, hastalarına daha fazla zaman ve emek harcayarak hastane imajına katkıda bulunacak, imajı iyi olan hastane yönetimi de hasta ile yönetim iletişimini olumluya çevirmiş olacaktır. Bu sorunları çözmek için hastane yönetiminin önce sorunları tespit etmesi ve bu yönde adım atması gerekmektedir.

Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda yöneticilerle yaşadıkları en önemli sorunlar incelendiğinde, iki problemin: bürokratik sıkıntılar (%40,4) ve iletişimsizlik (41,9) probleminin öne çıktığı görülmektedir. Yöneticileriyle sorun yaşadığını belirten hekimlerin %82,3'ü bürokratik sıkıntılar ve iletişimsizlik problemi yaşadıklarını öne çıkarmaktadırlar. Bunların dışında, isteklere karşılık vermeme (%10,2), siyasi problemler (%4,5) ve lüzumsuz şeylerle ilgilenme (%3,0) bu iki problemi takip etmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 82-83). Hastane yönetimi belirli aralıklarla hekimlerle toplantılar yaparak, onların

konu hakkındaki fikirlerini almalı ve onların görüşüne önem verdiğini uygulamalarıyla göstermelidir. Hatta bazen hiçbir şey yapılmasa bile insanlar kendilerine önem verilerek kendilerinin dinlenmesini bile bir tatmin olarak görebilirler. Fakat yönetim daha çok istekleri yerine getirme yoluna giderse uzun vadede daha inandırıcı olur.

Özensel ve Koçak (2004:81)'a göre sağlık alanında yaşanan problemlerin çözümünde hekim sayısı ve hekimlerin nitelikleri önemli bir yere sahiptir. Hastanelerin var olma nedeni hastalar olduğuna ve hastaları tedavi edecek olanlarda hekimler olduğuna göre: Hastane yönetimi sayı ve nitelik olarak hekim kadrosunu kurmalıdır.

Her kurumda gerek organizasyon gerekse finansal sorunlar yaşanmaktadır. Fakat hastanelerde bu kendisini daha fazla hissettirmektedir. Çünkü hastaneler karmaşık yapı dediğimiz iki başlı bir yönetime sahiptir. İş böyle olunca koordinasyon sağlanması çok zorlaşmakta buna birde hekimlerle yönetim arasında üstünlük kurma eklenince iyice işin içinden çıkılmaz hale gelmektedir.

Bu kadar teknolojik ve bir o kadarda pahalı malzemelerle makinelerin kullanıldığı ortamda tabii ki finans sorunları olacaktır. Bilhassa devlet hastaneleri sağlık bakanlığından aldıkları ödeneklerin yetersizliğinden dolayı bazı yatırımlarını ertelemek zorunda kalmaktadırlar. Hekimler sağlık alanındaki sorunların temel nedenleri sırasıyla şöyle ifade edilmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 80).

- Birinci sırada: Organizasyon ve Finans sorunları (%31,7)
- İkinci sırada: Organizasyon ve Politik sorunlar(17,3)
- Üçüncü sırada: Finans ve Altyapı eksikliği (%11,8)
- Dördüncü sırada: Finans ve Politik sorunlar (%13,3) yer almaktadır.

Sağlık kurumları insan hayatı gibi önemli bir olguyla uğraştığı için, çıktıkları her zaman şifa olmayabilir. Bazen de hastane çıktısı en son istenilen durum olmasına karşın hastaların ex olmasıyla sonuçlanabilir. Bu durum da olayın acısını yaşayan hasta yakınları olayın şokuyla sağlık personeline saldırıp onları darp edebilirler. Bütün bunları gören ya da yaşayan hekimler ya da sağlık personeli sorumluluk almaktan kaçır, bana neci olurlar. Bu ise hastane hizmetlerini aksatır. Hastane yönetimi gerekli güvenlik önlemlerini olaylar olmadan zamanında alır ve personelini koruyup, arkasında durursa bu duruma mahal vermez. Personelde gerekeni yapar, deyim yerindeyse taşın altına elini sokar.

Hekimlerin yaklaşık üçte bir (%24,7) hasta yakınlarından herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldıklarını ifade etmektedirler. Bu oranı azımsanacak bir oran olduğu söylenemez. Herhangi bir şiddete maruz kalmadığını bilirden hekimlerin oranı ise %75,3'dür. Hasta yakınları tarafından gelebilecek şiddet ve tacize karşı hekimlerin

korunması ilgili bir düzenlemeye hekimlerin neredeyse tamamına yakını (%92,0) ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir (Özensel ve Koçak, 2004: 80). Ülkeler arasında sağlık sistemleri karşılaştırılırken o ülkede hekim başına düşen hasta sayıları da karşılaştırılır. Gelişmiş ülkelerde hekim başına düşen hasta sayısı azdır. Oysa bizim ülkemizde hekim başına düşen hasta sayısı çok fazladır. Bilhassa hekimlerimizin büyük merkezlerde ve batı illerinde toplandığı düşünülürse doğuda, güneydoğuda ve kırsal kesimdeki hekimlerimizi işi çok zorlaşmakta, hastalarda gerekli hizmeti alamamaktadır. Bunun sonucu olarak da hastanelerimizde yoğun sıralar oluşmakta hekimlerde hastalarını baştan savma muayene etmektedirler.

Mevcut sağlık sistemi içinde hekimlerin yaşadığı önde gelen ortak sorunlarından biride Kapasitelerinin üzerinde hasta ile ilgilenmeleri ve mesai sürelerinin uzun olmasıdır. Kapasitelerinin üzerinde çalışıp hasta baktıklarını belirten hekimlerin oranı % 82,9 gibi büyük bir oranı teşkil etmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 101). Uzman pratisyen arasındaki gelir farkı çok fazla açılmış, uzmanlar özel muayenelerinde hasta kabul etmelerine ve gelir elde etmelerine rağmen, merkezlerde pratisyenler özel muayenelerine hasta çekemez olmuşlar, yada muayenelerini kapatmak zorunda kalmışlardır. Pratisyenler bu durumdan etkilenerek birinci basamak sağlık hizmetlerini tam anlamıyla yerine getiremez olmuşlar ve hastalar bu basamağı atlayarak doğrudan hastanelere gelmeye başlamışlardır. Bu ise hastanelerde aşırı ve gereksiz yığılmalara ve dolayısıyla hekimlerin bu insanlara zaman ayırtmasına yol açmaktadır. Hastaneler bu yığılmalardan esas hizmetlerini verememektedirler.

Hekimlerin karşılaştıkları belli başlı diğer sorunları şu şekilde sıralaya biriz. Mesleğin toplumda prestij kaybetmesi, Gelir-Ücret yetersizliği, Hekim örgütlerinin yeterince çalışmaması, Kendilerini mesleki açıdan yenileyememeleri, Sağlık mevzuatındaki eksiklikler (Özensel ve Koçak, 2004: 29). Hekimlerin mesleki alandaki genel görüşleriyle ilgili tutum ifadelerini şöyle bir arada toplayacak olursak:

- Hekimler mesleklerini sevmektedirler.
- Mesleklerindeki başarıları kendilerini üst düzeyde mutlu etmektedir.
- Hastalarına daha fazla zaman ayırtmak istemektedirler,
- Muayene ettikleri hasta sayısının fazla olmasından dolayı kendilerine ve ailelerine daha az zaman ayırdıklarından rahatsızlık duymaktadırlar,
- Emeklerinin karşılığında elde ettikleri geliri tatmin edici bulmamaktadırlar,
- Hekimlerin en fazla spekülasyon konusu olduğu ve hekimlik mesleğinin de prestijinin sorgulandığı konu ilaç ve tıbbi malzeme pazarlayan firmalarla olan ilişkilidir.

Hekimler, ilaç firmalarıyla meslektaşlarının kurduğu ilişkileri sağlıklı bulmamaktadırlar (Özensel ve Koçak, 2004: 113-114). Sağlık sektöründe çalışan hekimlerin emeklerinin karşılığında elde ettikleri gelir tatmin edici olmadığı gibi, personeller arasında ücret yönünden büyük farklılıklar vardır. Hekimler döner sermayeden büyük pay almalarına karşın hastane imkanlarını özel muayenehanelerine gelen müşterilerine hizmet eder amaçlı kullanmaktalar, bu durum ise hem diğer personelleri, hem de hastaları olumsuz etkilemektedir.

Mevcut sağlık sistemi içerisinde hekimlerin karşılaştıkları problemler ve bu problemlere yönelik çözüm önerileriyle ilgili düşüncelerine bakıldığında öncelikle mevcut problemlerin çözümünde öne çıkarılan noktalar sırasıyla: Aile hekimliğine geçiş (%71,1), Sağlık sevk zinciri (%62,9), Sağlıkta özelleştirme (%53,7), Pratisyen hekimlerin yaygın olarak istihdamı (%51,9) olarak görülmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 105-106). Hastane yönetimi bütün bu gelişmelerin ışığında hasta memnuniyetini sağlamak istiyorsa sağlık personelinin özellikle hekimlerinin sorunlarına el atmak zorundadır. Kurum içi düzeni sağlayıp personelini tatmin ettikten sonra ise kurum dışı iletişime önem vererek sağlık müşterilerini memnun etmenin yolları aranmalıdır. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarıyla iletişime önem verilerek onların aldıkları hizmetten memnuniyetleri sağlanmalı ve iyi bir imaj bırakılmalıdır. Bir sonraki hastalıklarında hastanelerini tercih etmeleri ve çevrelerine hastane hizmetlerini tavsiye etmeleri sağlanmalıdır. Bütün bunların olabilmesi içinse hastane yönetimi halkla ilişkiler birimi kurarak, hasta ve yakınlarına yönelik anketler düzenleyerek veya onların birebir bu birimler aracılığıyla kendilerine dilek ve şikâyetlerini bildirmelerine imkân vermelidir.

Bu sonuçların değerlendirilerek hastane hizmetlerinde gerçekten bir aksaklık varsa bunların hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun olarak düzeltme yoluna gidilmesine çalışılmalıdır. Serbest piyasanın ve rekabet koşullarının hâkim olduğu günümüzde tercih edilir bir imaj'a sahip olmak bir sağlık işletmesi için son derece önemlilik arz etmektedir. Ülkenin diğer hizmet ve sektörlerinde aksaklık ve bozulmalar sürüp giderken, sadece sağlık alanında gerçekleştirilmeye çalışılacak bir iyileştirme çabası, gerçek anlamda ve kalıcı bir iyileştirme sağlamayacaktır. Çünkü sağlık alanındaki talebin yapısı ülkenin genel durumundan, bilhassa ekonomik durumundan etkilenmekte, alım gücü arttıkça doğru orantılı olarak sağlık istek talebi de artmakta ve çeşitlenmektedir.

Sağlık kurumları bilhassa da doktorlar bu pazarın gücünden etkilenecek hasta memnuniyetine dolayısıyla da hastalarla iletişime önem vermektedirler. Bu durum da hastaların aldıkları sağlık hizmetine olumlu yansımaktadır.

2.6. Hasta ile Sağlık Personeli İletişiminin de Davranışlar

Sağlık personeli ile hasta iletişimde ön plana çıkan bazı davranışlar bulunmaktadır. Bu konuda ön plana sunulan özelliklerin büyük bir çoğunluğu bu konu hakkında araştırma yapan kişiler tarafından ortak kavramlar olarak kabul edilmekte ve paylaşılabilir bir kapsamda bulunmaktadır. Bu araştırmanın hasta ile sağlık personeli iletişiminin de davranışlar boyutunda da bu ortak kavramlara yer verilecektir.

Sağlık personeli ile hasta iletişimde ön plana çıkan bazı davranışları Uludağ (2004: 108) şu şekilde sıralamıştır: “İlgili olma, sabırlı olma , güler yüzlü ve hoşgörülü olma, saygılı olma , herkese eşit davranma , hastanın güven duymasını sağlamak, yardım edici iletişim, stres, otorite, önyargı durumu, sağlık personelinin imajı”. Aynı başlıklar altında incelenecek olan bu birbirine yakın kavramların önem durumu da birbirine yakındır. Sağlık hizmeti sunumunda, hastaların içinde bulunduğu ruh halinin hassasiyetinden dolayı onlarla iletişime girerken çok fazla dikkat edilmelidir. Bu dikkatin düzeyinin belirlenebilmesi için ise hem sağlık personelinin hem de hastaların, bilhassa da hekimlerin bu davranışlara uyması gerekmektedir.

2.6.1. İlgili Olma

İlgi duyulmak herkesin beklentisidir. İlgili birinin hasta üzerinde ne derece etki bırakabileceğini tartışmak bile yersizdir. Hasta hastaneye ilk geldiğinde psikolojik olarak tedirgin ve ürkeklik içindedir. Bundan dolayı ilgiye ihtiyacı vardır. Sağlık personelinin ona göstereceği ilgi onu rahatlatacak ve tedirginliğini giderecektir. Hastalara ilgili davranan doktorların, hastalar tarafından daha çok sevileceği bir gerçektir. Bunu sağlamak içinse çok fazla çaba sarf etmek gerekmemektedir. Bir hatır sorma ya da bir nezaket gösterisinde bulunup onlara değer verdiği izlenimi uyandırma yeterli olacaktır. Konuyu ele alan yazarlardan Özaltın (1998:10-14) ilgi olmayı şöyle açıklamaktadır. Hasta ile aynı göz düzeyinde oturarak, Onunla göz ilişkisini koruyarak, Dik bakmadan sık göz teması kurarak, Söylenenlere İlgi duyduğunu gösteren jest ve mimikler yapmak.

2.6.2. Sabırlı Olma

Hasta ve yakınları muhtemel bir hastalık hele de acil ve ölümlü durumlarda çok fazla sinirli ve saldırgan olabilirler. Bu gibi durumlarda sabırlı olabilmenin başarıldığı bir

durumda, sayısız karşılaşılabilecek sorunların başlamadan sona ereceği bir gerçektir. Sağlık personelinin bu nedenle çok sabırlı olması, hastayla yaşanabilecek muhtemel olumsuzlukların önüne set çekmektedir. Bu nedenle sağlık personeli sabırlı olabilmelidir. Bu çerçevede sağlık personeline düşen görev, hastasına zaman ayırarak sabırla ve yaratıcı bir düşüncenin ışığı altında onu dinlemesidir (Yüncü, 1995: 89).

2.6.3. Güler Yüzlü ve Hoşgörülü Olma

Bir gülümseme insanda hiçbir bir şey eksiltmez, ama çok şeyi karşı tarafa vermektedir. Herkes bir yerde bir şekilde buna ihtiyaç duyabilmektedir. Yapılan gülümsemenin elbette sahici ve içten yapılması gereklidir. Çünkü maskelerin kullanıldığı sahte bir gülümsemenin kimseye yararı olmayacağını herkes kabul etmektedir. Bu nedenlerle her şeyden önce hekim hastalara karşı güler yüzlü ve şefkatli olabilmeyi becerebilmelidir (Şehsuvaroğlu, 1986: 40).

Yine nezaket, ilgi, zaman, uyum, hastanın rahatlandırılması, kural ve yaklaşımlara özen gösterilmesi, hasta da güven duygusunu geliştirmektedir (Eren ve Uyer, 1991: 81). Gülümseme ve hoşgörü aslında çok ciddi bir çaba sonucu oluşabilecek kavramlardan değildir. Bunlar az bir çabayla gerçekleştirebilecek sorun çözme yöntemlerinin en kolaylarından.

2.6.4. Saygılı Olma

Saygı belirli görevlerde bulunan ve hizmet veren insanların hak ettikleri bir beklentidir. Saygı kişinin kendini ilgiye, tanınmaya ve onura layık bulduğunu hissettiren duygulardır. Her kişi hasta veya sağlam olsun, her zaman başkalarının kendisine saygı duymasını istemektedir. Saygı duyulan kişi kendisini değerli hissetmektedir (Geylan, 1991: 117). Hastalara saygılı davranmak, hizmeti alan bireylerin daha az sorunlar çıkartmasına neden olacaktır. Bunu ise sağlık personeli ile işbirliği yapar hale getirerek sağlanabilecektir. Bu nedenle sağlık personelinin, hizmeti sunduğu kişilere saygılı davranması sağlanmalıdır. Sevgi isteğe bağlıdır fakat saldı mecburidir, diye bir söz vardır ki bu durumu yeterince açıklamaktadır. Daha çok hizmeti verenler bunun beklentisi içine giriyor gibi gözükse de saygı sadece hizmeti verenleri değil hizmeti alanları da kapsar. Yani saygı iki yönlü olarak gelişir ve gelişen saygı düzeyi iletişim düzeyini etkiler.

2.6.5. Herkese Eşit Davranma

Böylesine önemli görevlerde çalışan insanların insan sağlığı söz konusu olunca, milliyet, ırk, mezhep, renk, yaş, cinsiyet, politik ve sosyal statü ayrımı yapılmadan herkese eşit davranabilmesi gerekir. Bu önemli konuda hekimler için görüş belirten Şehsuvaroğlu (1986: 40) insanlar ister zengin olsun ister fakir, ister makam sahibi, ister sıradan bir insan olsun hepsine eşit muamele etmek kesin kural olması gerektiğini söylemektedir.

2.6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak

Bu bölümde sağlık personeli-hasta' iletişiminde güven sağlamanın önemi üzerinde durulacaktır. Hasta-sağlık personeli arasında güven ortamının oluşmasının, hastalıkların klinik tanısında kaliteyi arttırmak için vazgeçilmez olduğu görülmektedir. Güven veren sağlık personeli görünüşünü Geylan (1991: 108) şu şekilde tarif etmektedir: Vücut postürleri dik olup kendilerinden emin bir görünüşleri vardır. Rahat ve dengeli hareket ederler. Açık ve arkadaş canlısıdırlar. Diğerlerinin gözlerine bakarak konuşurlar ancak bakışları rahattır. Yumuşak ve rahat olan ses tonları güçlü duygularını aksettirir. Neyi niçin yaptıklarını bilir, karşısındakine güven aksettirir. İletişim sırasında bireylerle aralarındaki mesafeyi ayarlayabilirler.

2.6.7. Yardım Edici İletişim

Hasta ile sağlık personeli iletişiminde özellikle hemşire-hasta iletişimi önem kazanmaktadır. Onların hastaya yardımcı olmaları, hastayı olumlu yönde yönlendirmeleri gerekmektedir. Günümüzde, hemşirelerden iyi niyetli, ilgili, sevecen, şefkatli yaklaşım yerine, planlı, amaçlı, hasta yararına yaklaşım beklenmektedir (Terakye, 1994: 34). Elbette hastaya yukarıda sayılan iyi niyetli, ilgili, sevecen vb. yaklaşımlar oldukça gereklidir. Sağlık hizmetlerinde vatandaşın sağlık personeli ile geçirdiği süre çoğunlukla oldukça uzun bir zaman dilimini kapsayabilmektedir. Hemşirenin çoğu kez tek yanlı yardım ettiği, sorun çözümünde yardımcı olduğu dikkat çekmektedir. Hemşire, hastasının duygularını açıklamasına imkân verecek şekilde hastaya rehber olmakta ve onun hayatla başa çıkmasında destek olmaktadır. Önemli konu olan yardım edici kişinin, kendi değerlerini duygularını, sorumluluklarını tanıması iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi gerekmektedir (Terakye, 1994: 54).

2.6.8. Stres

Hasta ile sağlık personeli arasında bir çok iletişim engellerine yol açan stresi meydana getiren etkenleri ortadan kaldırmak gerekmektedir. Bu nedenle sağlık personeli, sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere karşı davranışlarında daha hoşgörülü olmalıdır. Hastaların çoğu kez stresli olduklarını gizlerler, sıkıntılarında söz etmezler ya da bu tür durumları kabul etmezler. Bu durumlar hastaların farklı davranışlar göstermesine neden olmaktadır. Sağlık personeline düşen bu davranışların yorumunu yaparak bunlara neden olan sorunları ortaya çıkarmak ve sonuç olarak bunları hastayla birlikte zebilme yolunu seçmektir (Eren ve Uyer, 1991:106-107).

Hastalarda stres oluşumunda etkili bir neden de, hastanın sağlık personelinin kendinden neler beklediklerini bilmemesidir. Bu durum hasta da korku meydana getirmektedir. Bu nedenle hastaya, sağlık personeli tarafından yapılacak sağlık ile ilgili işlemler hakkında bilgi verilmelidir (Eren ve Uyer, 1991: 106-107). Hastanın bilgi düzeyi düşük denerek ona açıklama yapılmaması yanlış bir tutumdur.

Kişinin stresle baş edemediği zaman, bazı davranışsal belirtiler göstermektedir: nemli veya önemsiz, daha önceden verilebilen kararları vermede güçlük, Değersizlik, yetersizlik, güvensizlik ve terkedilmişlik duyguları, Alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişiklik. En iyi olanı değil, garanti olanı seçme. Uygun olamayan durumlarda ortaya çıkan öfke, düşmanlık ve kızgınlık duyguları, sigara ve iki kullanma eğiliminin artması. Kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünme. Aşırı hayal kurma, sık sık düşünceye dalıp gitme. Duygusal ve cinsel hayatta olumsuz davranışlar. Birlikte olunan kişilere aşın güven ya da güvensizlik. Alışılmıştan daha titiz veya fazla alışma. Konuşma ve yazıda belirsizlik ve kopukluk. nemsiz konularda aşın endişelenme ya da gereksiz yerlerde umursamama, sağlığa aşırı ilgi duyma, Uyku düzensizliği, ölüm intihar düşüncesinin sık tekrarlanması (Biol, 1990: 19-20).

2.6.9. Otorite

Sağlık personeliyle hastalar arasındaki ilişkiyi doğru tanımlamak için Gordon ve Edwards (1995: 36-37) otorite sözcüğünün dört farklı anlamını şöyle açıklamaktadır. “Otorite birinci manada “g” anlamına gelmektedir. Başkalarını baskı altında tutmak için kullanılan güce dayalı otorite, ceza ve ödül verme hakkına sahip olmaktan doğar. Otorite ikinci manada “uzmanlık” manasına gelir. Bu tür otorite, kişinin deneyim yada

eğitiminden doğar. Bu otoriteye sahip olduğunu düşündüğümüz sağlık personeline başvurunuz. Bulaşıcı hastalıklar konusunda otoritedir. Bu tür otorite sahiplerine çoğunlukla otoriter yerine “yetkili” denir. Kişinin etkisini artıran bu otorite bazen “kazanılan otorite” diye adlandırılır. Otorite üçüncü manada “iş” anlamına gelir. Kişinin iş tanımından, o işte kendisinden beklenen bazı sorumluluk ve görevleri yerine getirmesinin uygun görülmesinden ve başkalarının bunları kabullenmesinden gelir. Otorite dördüncü anlamda Anlaşma manasına gelir. Kişiler arasında yapılan anlaşmalardan doğar. Otorite’nin bu anlamlarını birbirinden ayırt etmek, sağlık personelinin hastalarla ilişkilerinde uzmanlık, iş ve anlaşma otoritelerini güvenle kullanılabileceklerini anlamamızı kolaylaştırır.

Otorite yönünde davranan sağlık personeli çoğu zaman istemedikleri sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Bir kişinin, diğerinin isteğine gönüllü olarak uyar ve arzusuna uyduğu kişinin kendisinden bunu isteyebileceğine inanırsa aradaki bu ilişki otorite ilişkisi olmaktadır. Sağlık personeli ve hastadan meydana gelen iletişimde hekim alıcı ve kaynak durumunda bulunmaktadır. Hekim ne durumda olursa olsun, hasta tarafından otoriter ve yetkili bir insan olarak değerlendirilmektedir. Bu güç otoritesinin varlığından dolayı hastada endişe, kaygı ve korku olabilmektedir. Bu nedenle hekimle-hasta arasında sağlıklı iletişim kurulamaz. Eğer hekim kendini güç otoritesi kullanmakta haklı görürse hastadaki endişe, kaygı ve korkuyu arttırmaktadır. Bunun tam tersi olursa da yani hekim aşırı hoşgörülü, sevecen ve yumuşak davranırsa, bu durumda da hasta hekimin önerilerini dikkate almama davranışı gösterebilmektedir (Köknel, 1989: 9). Sağlık personeli mesleklerinin kendilerine sağladığı otoriteyi kullanmalıdır. Yaklaşımlarında gereksiz yumuşaklıktan kaçınmaları gerekmektedir.

2.6.10. Empati Kurmaları

Empati, bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru anlaması olarak tanımlanmaktadır (Şimşek ve Çelik, 2008: 167). Bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci olarak tarif edilen empati’nin üç temel ögesi bulunmaktadır (Dökmen, 1999: 135-137).

➤ Empati kuracak kişi, kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısıyla bakmalıdır. Empati kurmak istediğimiz kişinin rolüne girmeli, onun

yerine geçerek adeta olaylara onun gözlüklerinin gerisinden bakmak gerekmektedir.

➤ Empati kurmuş sayılmamız için, karşımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız gereklidir. Karşımızdakinin yalnızca duygularını ya da yalnızca düşüncelerini anlamış olmak yeterli değildir. Karşımızdakinin rolüne girerek onun ne düşündüğünü anlamamız, bilişsel nitelikli bir etkinlik: karşıdakinin hissettiklerinin aynısını hissetmek ise duygusal nitelikli bir etkinlik olmaktadır.

➤ Empati tanımındaki son öge ise, empati kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşıdaki kişiye iletilmesi davranışıdır. Karşımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini tam olarak anlasak bile, eğer anladığımızı ona ifade etmezsek empati kurma sürecini tamamlamış sayılmayız.

Çoğu zaman doktorlar zamanın yetersizliğinden yakındıkları için hastalarına kısa zamanda teşhis koyup tedaviye geçmek isterler. Bu durumda da empati kurmak yerine kendi düşüncelerini pratik sonuç olarak görürler ki bu durumda hastalarına geri dönüşü lüzumsuz görerek kendi bildiklerini yaparlar. Yani etkin dinleme yerine edilgin dinleme yi seçerek hastalarına geri bildirimde bulunmazlar. Bu durum hastada hoşnutsuzluk oluşturur. Kişinin anlattıklarının kabul edildiğini ileten, doğru anlaşıldığını kanıtlayan, empatiyi gösteren ve empatik tepki verme biçimi olan “Etkin dinleme” terimi dikkatle dinlemeyi, sonra da gönderenin iletisini anladığımızı gösteren “geri iletiyi içerir (Gordon ve Edwards, 1995: 66-67).

2.6.11. Önyargı Durumu

Önyargı insanların rasyonel çalışmasına engel olan tutumlardan oluşmaktadır. Genelde doğrulardan oluşmamaktadır. Önyargıların olduğu bir iletişim eyleminde, ciddi anlamda bir anlaşma sürecinden söz edilemez. Önyargının ne demek olduğunu ele alıp incelemek yerinde bir karar olacaktır.

Önyargı, herhangi bir kişi yada konu hakkında önceden verilmiş olumlu veya olumsuz karardır. Bu nedenle önyargılı olmak peşin hükümlerle harekete geçip öyle davranmaktır (Yüncü, 1995: 30). Sağlık personeli de hastalara karşı olumsuz önyargılara sahipse, bir hastayı yargılamadan önyargılara kapılmadan onu ele alabilme demek olan "kabullenme" gerçekleşmez (Öztürk,1994: 107).

Önyargı önceden kazanılmış sabit düşünceler, saplantılar ve tutumların abartılmış biçimleri olarak tanımlanmaktadır. Buna gerekçe olarak, önyargılarda duygusal nitelik olduğunu ve değişmeye karşı çok direnç gösterdiği, saplantılı kişinin, farklı yöntemlerle

fikrinin değiştirilmesi, saplantılarının yok edilmesinin çoğu zaman başarılmadığına dikkat çekilmektedir (Dönmezer, 1990: 102).

Hem hastanın hem de sağlık personelinin bazı olumsuz önyargılara sahip olması, sağlıksız bir iletişimin alt yapısını meydana getirmektedir. Bu nedenle her iki tarafında, birbirine ait önyargılarla iletişim sürecine girmemeleri gereklidir. Bunun sağlanması içinse, herkesin peşin hükümlü davranışları mümkün olduğunca terk etmesi gerekmektedir (Uludağ, 2004:112).

2.6.12. Sağlık Personelinin İmajı

Kurumsal imaj'ı Okay şu şekilde tanımlamaktadır. İmaj, kişilerin bir obje, kurum veya başka bir kişi hakkındaki düşünceleridir, bu düşünceleri her zaman için gerçek olanla uyuşmayabilir. Bu durumda herkesin bir imajı olabileceğini, ancak bu imajın olumlu olması içinde, kişilerin imajı arttırıcı çeşitli faaliyetlerde bulunması gerektiğini vurgulamaktadır(Okay, 2000: 255).

Sağlık personeli ve sağlık kuruluşlarının imajı vatandaşların sağlık hizmeti almalarına olumlu ve olumsuz şekilde katkıda bulunmaktadır. Kötü bir imaja sahip sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personeli, başvuru yapan hastaların birtakım önyargılarla geldiklerini kabul etmek durumundadır. Keza olumsuz bir imaja sahip bir meslek çalışanının, kendilerine sağlık hizmeti almak için başvuran kişilerin olumsuz yargılarla geleceğini bilmeleri gerekmektedir (Uludağ, 2004: 108).

Dış görünümde kurum imajını desteklemektedir. Dış görünüm sadece yaş, cinsiyet, boy, kilo, ırk gibi bilgileri aktarmakla kalmadığı, dış görünümün aynı zamanda kişinin şahsına gösterdiği özen, kendisine verdiği değerin bir göstergesi olduğunu vurgulanmaktadır (Odabaşı, 2000: 86).

Sağlık personeli-hasta iletişimde, beden dilini iyi bir şekilde kullanmakta iyi bir iletişim açısından önem taşımaktadır. Beden dilinin bu kadar önemli olduğu başka bir sektör belki de yoktur, en azından ben öyle düşünüyorum. Ümitsiz ve korkmuş bir hasta için bir doktorun yüz ifadesi bile ona çok ümit veya ümitsizlik verecektir.

Hasta ile hekim arasındaki iletişimde, konuşma biçimi, sesin tonu, jestler, mimikler ve başka davranış belirtileri ile sözel iletişim hasta hakkında birçok bilgiler sağlayabilir. Bunun yanında ses tonu, jestler, mimikler gibi bir takım özellikler hastanın duygusal hayatı hakkında sağlık personelinin anlayabileceği ipuçları verebilmektedir (Öztürk, 1994: 110).

Bu nedenle sağlık personeli hem kendi davranışlarını yaparken, beden dilinin amacına hizmet etmesini sağlarken, aynı zamanda hastanın da beden diliyle verdiği işaretleri doğru şekilde anlayabilmesi gerekmektedir. Bu karşılıklı bir iletişimi gerektirir.

2.7. HASTA HAKLARI

Hasta hakları yönetmeliği, bu yönetmelik temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukukî metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta haklarından" faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukukî korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usûl ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır. (<http://www.beo.org.tr/dosyalar/hastayonetmelik.htm>).

- Bedenî, ruhî ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- Herkesin yaşama, maddi ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinenek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefî inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Hizmetler herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- Tıbbî zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbî araştırmalara tabî tutulamaz.
- Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbî zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.
- Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbî müdahale sırasında bulunmamasını,

➤ Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsî ve ailevî hayatına müdahale edilmemesini, Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbî müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Hasta haklar aşağıda sıralanmıştır. (www.istanbuleah.gov.tr/nc/kurumsal/hasta-haklari/).

➤ Hizmetten genel olarak faydalanma: Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma. Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.

➤ Bilgilendirme ve bilgi isteme: Her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme hakkı vardır.

➤ Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme: Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti vermekte olan tabiilerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

➤ Mahremiyet: Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır.

➤ Reddetme, durdurma ve rıza: Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.

➤ Güvenlik: Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,

➤ Dini vecibeleri yerine getirebilme: Sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.

➤ İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık: Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

➤ Ziyaret ve refakatçi bulundurma: Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır

➤ Müracaat, şikayet ve dava hakkı: Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

2.8. MESLEKİ ETİK

Mesleki etik kurallarının başında Hipokrat Ant'ı gelir. Tıp Fakültesini bitiren doktorlar bu ant ile; Görevlerini özenle yerine getireceklerini, insanları ırk, dil, din, sınıf ayrımını tabi tutmayacaklarını, hastalara saygıyla yaklaşım hekimlik bilgilerini onların sağlıklı yaşamaları için kullanacaklarını belirtirler.

Hekimlerin hastalarına hizmet verirken; Hipokrat ant'ı, Yararcılık ve deontolojiye uygun karar verip hizmet etmeleri beklenir. Ayrıca bunlara ek olarak; hekimlerin vicdan, inanç ve değerlerinin de bu hizmetlerini olumlu yönde etkileyerek onları etik davranışlara itecekleri, cepleri ile vicdanları arasına sıkışmayacakları kanaatini taşımak istiyorum.

Türkiye Cumhuriyetinin Kurucusu ve Önderi Mustafa Kemal Atatürk'ün "Beni Türk doktorlarına emanet edin" sözü de doktorlarımızın mesleki etik ve bilgisine olan inanç ve güvenini ortaya koymaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırmanın yöntemine, bulgular ve yorum kısmına yer verilmiştir.

3.1. Yöntem

Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma isimli çalışmamın birinci bölümünde; genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi; iletişimin öğeleri ve süreci, kurumlarda iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları yer almıştır. İkinci bölümünde; Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ve sağlık personeli iletişiminin teorik kısmına yer verilmiştir. Üçüncü bölümünde; Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırmanın yöntem, bulgular ve yorumlarına yer verilmiştir. Bulgular hastalar ve sağlık personeli boyutunda incelenmiştir. Hastane müşterilerinden sadece hastalar üzerinde incelememizi yoğunlaştırarak, hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerinde durulmuştur.

Teorik bilgilerin ışığında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde bir anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması poliklinik ve kliniklerde yapılmıştır.

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Değişmek ve gelişmek zorunda olan ve dinamik bir ortamda bulunan yataklı tedavi kurumlarımızdan olan hastanelerimizin; sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için çağdaş anlamda faaliyet göstermesi gerekir. Bundan dolayıdır ki geleneksel hekim egemen ve hekim ne isterse o olur anlayışından sıyrılarak, ekip anlayışının benimsendiği ve hastayla iletişim kurularak hasta ve yakınlarının bilgilendirildiği bir yapılanmaya doğru gidilmeye başlanması zorunluluk haline gelmiştir.

Sağlık personeli ile hasta iletişimini konu alan anketin sonuçlarının tablolar dizinine yer verilerek bu tablolar ışığında doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli ile hasta ile iletişiminin boyutu hakkında bilgi sahibi olunacaktır. Her iki tarafın karşı taraftan beklentilerini belirleyebilmek, varsa iletişim çatışmalarını tespit etmek ve çözüm önerileri

sunmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda; hasta ve sağlık personelinin birbirlerine bakış açılarının, mevcut şartlara yönelik düşüncelerini, sağlık iletişimine önem verip vermediklerinin tespiti. Her iki taraf içinde ideal sağlık iletişiminin boyutunun ne olması gerektiği, olması gereken iletişimi etkileyen unsurların neler olduğu ve bütün bunların sonucunda sağlık iletişiminin mevcut şartlarda en üst düzeyde gerçekleşmesi için ne yapılması gerektiği, ayrıca bu etkilerin sağlık kurumlarının imajını ve verimliliğini nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Tüm kurumların ulaşmak istedikleri belirli hedefleri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının da kendine göre ve de verdikleri sağlık hizmetlerine göre hedefleri vardır. Sağlık hizmetlerinin bu belirlenen hedeflere ulaşması için en üst kademe yöneticisinden, en alt çalışanına kadar tüm sağlık personeline görevler düşmektedir. İşte burada kurumsal iletişimin önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında kurumsal iletişimin etkin bir biçimde gerçekleşmesi için bilhassa hastalarla birebir ilişkiye giren ve onlar üzerinde büyük bir değeri ve güvenilirliği olan hekimlerimize büyük görevler düşmektedir.

Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından verilen; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlerle insan sağlığını etkileyen çevresel faktörler ve davranışların etkilenmesinin yanında hastalanmış olanlarında sağlığa kavuşturulması sağlanabilir. Hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması, erken teşhis ve tedavi, rehabilitasyon ve iyi kişisel sağlık alışkanlıkları bu hizmetlerle sağlanır. Bu hizmetlerin etkin bir şekilde yerine getirilmesi için gerek sağlık personelinin kendi aralarında ki iletişim, gerekse hastalarla olan iletişimleri önem kazanmaktadır. Çalışmamız sağlık kurumlarında hasta ile sağlık personeli arasında gerçekleşen kurumsal iletişimin aksayan yanlarını ortaya koyacağından ve sağlık kurumlarının bu alanda neler yapması gerektiği konusunda bazı sonuçlar vereceğinden önem taşımaktadır.

3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sağlık kurumlarında iletişim sürecinde hasta ile sağlık personeli iletişimini araştırmakla sınırlıdır. Çalışmanın konusu olan hasta ile sağlık personeli iletişimine yönelik uygulama Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesiyle sınırlıdır. Yapılması düşünülen anket soruları söz konusu hastanede 151 hasta ve 178

sağlık personeli üzerinde üzerinde de uygulanacaktır. Anket çalışması, hasta ile sağlık personeli iletişimine, bilhassa da hekimler tarafından verilen sağlık hizmetleri sırasında hastayla olan iletişimlerinin ne derece olduğu ve de hastaların ve sağlık personelinin bu sağlık iletişiminden tatmin olup olmadıkları üzerine yoğunlaşacaktır.

3.1.4. Araştırmada Tanımlar

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) Sağlığı: Sadece hastalık yada sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali (Benli, 1996; 77) olarak tanımlamaktadır.

Tedavi hizmetlerinin en büyük sunucusu durumunda hastaneler, “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” (Ak, 1990; 27) diye tanımlanmakta ve genel hastane tanımına ışık tutmaktadır.

Kurumsal İletişim, Kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeleri arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsar (Tabak, 1999; 30).

Hastanelerde İletişim, Görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapıları kuruluşlarda önemi giderek artan iletişim’in ilgilendiği konular şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır (Ak, 1990; 86-87).

3.1.5. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın yöntemi literatür taraması ve uygulamalı bir çalışmayı kapsamaktadır. Araştırmanın uygulama kısmında; Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların, kurumsal iletişimi nasıl değerlendirdiği ve kurumsal iletişimin sağlanması için neler yaptığı ölçülecektir. Bu araştırmanın uygulamasında söz konusu hastanede 151 hasta ve 178 sağlık personeli üzerinde 16.01.2008 ile 01.02.2008

tarihleri arasında veri toplama formunu içeren anket uygulaması yapılmıştır (Ek.1, Ek.2). Bu anket uygulamasında yüz yüze görüşerek anket soru formlarını kişilere verip, onların bu sorulara hiçbir etki altında kalmadan ve bu görüşlerinin kimse tarafından kendilerine yönelik bir tespit amacıyla kullanılmayacağı sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacağını anlatarak doldurmaları istendi.

3.1.6. Araştırmanın Yeri ile Evren ve Örneklem

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık iletişiminin sağlık personeli boyutunu araştırmak üzere, çalışmakta olan 685 doktor, 287 hemşire ve 78 tıbbi teknikerin toplamı olan 1050 kişilik sağlık personelinin yaklaşık %17'si hesaplanarak 178 kişilik bir sağlık personeli örneklem olarak alınmıştır (Ek.4). Ayrıca sağlık iletişiminin hastalar boyutunu araştırmak üzere bu hastaneden sağlık hizmeti alan 151 hasta örneklem olarak seçilmiştir.

3.1.7. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın uygulama aşamasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek.3). Uygulama sırasında alınan bilgilerin doğruluğu açısından ve kişilerin zarar görmemesi adına bilgi kaynağının gizli tutulacağı söylenmiş ve bu ilkeye uyulmuştur.

3.1.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde sağlık personeli ve hastalara uygulanan anket sonuçlarında elde edilen veriler, bilgisayar kullanılarak SPSS programında işlenmiş ve değerlendirilmiştir.

3.2. Bulgular ve Yorum

Burada, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personeli ile hastalara uygulanan anket sonuçlarından elde edilen bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Uygulama ve değerlendirme “araştırmanın hastalar boyutu ve değerlendirilmesini” ve “araştırmanın sağlık personeli boyutu ve değerlendirilmesini” içermektedir.

3.2.1. Araştırmanın Hastalar Boyutu ve Değerlendirilmesi

Tablo 1: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
18-24	21	13,9
25-34	44	29,1
34-44	38	25,2
45-54	28	18,5
55-64	16	10,6
65 VE ÜZERİ	4	2,6
TOPLAM	151	100,0

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımına cevap aranmıştır. Bu kapsamda araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımlarına baktığımız zaman 25-34 yaş grubunun oranının yaklaşık olarak %29,1 ile ilk sırada yer aldığını görülmektedir. Diğer yaş gruplarının dağılımına baktığımızda ise 34-44 yaş grubu %25,2 ile ikinci, 45-54 yaş grubu %18,5 ile üçüncü, 18-24 yaş grubu %13,9 ile dördüncü sırada yer almakta, 65 ve üzeri yaş grubu ise %2,6 ile son sırada yer almaktadır. Buda bize hastaneye gelen hastaların genelde genç nüfustan oluştuğunu göstermekte; tablo 6 hastaların iş durumlarına göre dağılımını içermektedir. Tablo 6’da % 23,2 üniversite öğrencilerinin tedavilerinde daha çok eğitim araştırma hastanesini kullandıkları görülüyor.

Tablo 2: Hastaların Medeni Duruma Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
EVLİ	96	63,6
BEKAR	50	33,1
DUL\BOŞANMIŞ	5	3,3
TOPLAM	151	100,0

Hastaların medeni durumuna göre dağılımlına baktığımız zaman araştırmaya katılan kişilerin %63,6'sı evli % 33,1'i bekar ve %3,3'ünün ise dul-boşanmış olduğunu görülmektedir. Hastaların büyük oranının yani %63,6'sının tablo 2'ye göre evli oluşu görülmektedir.

Tablo 3: Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
BAY	102	67,5
BAYAN	49	32,5
TOPLAM	151	100,0

Hastaların cinsiyetine göre dağılımına baktığımız zaman araştırmaya katılan kişilerin %67,5'ini baylar oluştururken, %32,5'ini bayanlar oluşturmaktadır. Bu veriler sonucunda hastaneye başvuranların %67,5 ile daha çok erkekler olduğu görülmektedir. Bayanların ise erkekler kadar bu hastaneyi tercih etmedikleri görülmektedir.

Tablo 4: Hastaların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
1,00	13	15,7
2,00	21	25,3
3,00	23	27,7
4,00	13	15,7
5,00	8	9,6
6,00	4	4,8
7,00	1	1,2
TOPLAM	83	100,0

Hastaların çocuk sayısına göre dağılımına tablo 4’de cevap aranmıştır. Bu soruya çocuğu olan kişilerden cevap alınmış ve 3 çocuğu olan kişilerin %27,7 oranı ile birinci sırada; ikinci sırada ise %25,3 oranı ile iki çocukluların yer aldığı görülmektedir.

Tablo 4’deki diğer dağılımlar ise 1 çocuğu olan kişiler %15,7’dir. Aynı zamanda 4 çocuğu olan kişiler %15,7 oranında ve aynı yüzde ile sıralanmaktadır.

Diğer oranlar ise 5 çocuğu olan kişiler %9,6 dir. 6 çocuğu olan kişilerin oranı %4,8 iken, 7 çocuğu olan kişilerin %1,2 olduğu görülmektedir. Tablo 4 sonuçları bize genelde çalışanların 2 yada 3 çocuk sahibi olmayı tercih ettiklerini göstermektedir.

Tablo 5: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
İLKÖĞRETİM	49	32,5
ORTA ÖĞRETİM	48	31,8
ÖN LİSANS	14	9,3
LİSANS	38	25,2
LİSANS ÜSTÜ	2	1,3
TOPLAM	151	100,0

Araştırma sonuçlarına göre hastaların eğitim düzeylerine baktığımız zaman ilköğretim seviyesinin oranı % 32,5 ile en yüksek seviyede yani birinci sırada yer almıştır. Orta öğretim %31,8 ile onu izlemekte ve ikinci sırada yer almaktadır.

Lisans oranı % 25,2 ile üçüncü sırada yer alır iken ön lisans oranı %9,3 lisans üstü ise % 1,3 olarak görülmektedir. Bu oranlarda bize hastaların çoğunluğunun yani % 32,5 ile ilköğretim mezunlarından oluştuğunu göstermektedir.

Tablo 6: Hastaların İş Durumlarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
MEMUR	19	12,6
İŞÇİ	28	18,5
SERBEST ÇALIŞAN	27	17,9
EMEKLİ	22	14,6
İŞSİZ	20	13,2
ÖĞRENCİ	35	23,2
TOPLAM	151	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin meslek gruplarında genel olarak birbirine yakın bir dağılım olduğunu görmekteyiz. Sonuçlara baktığımız zaman; öğrenci % 23,2 ile birinci sırada yer almaktadır. İşçi %18,5 iken serbest çalışan %17,9'luk katılım oranıyla sıralanmıştır. Emeklilerin oranı %14,6 ile sıralanırken, işsizlerin oranı %13,2 ve memurların oranı %12,6'dır.

Tablo 7: Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
EMEKLİ SANDIĞI	39	25,8
SSK	62	41,1
BAĞ KUR	35	23,2
YEŞİL KART	7	4,6
YOK	8	5,3
TOPLAM	151	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun yani %94,7 oranındaki hastanın sosyal güvencesi olduğunu görmekteyiz. Bu oranını %25,8 Emekli Sandığı, %41,1 SSK., %23,2 Bağ kur, %4,6 oranı ile de yeşil kart oluşturmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan kişilerin oranları ise %5,3 ü oluşturmaktadır. Dolayısıyla sosyal güvencesi olan hastaların oranı ise %94,7 ile birinci sırada yer almaktadır.

Tablo 8: Hastaların Gelir Durumuna Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
DÜZENLİ GELİRE SAHİP DEĞİLİM	51	33,8
ASGARİ ÜCRETLE ÇALIŞIYORUM	19	12,6
500-750 YTL ARASI ÜCRET ALIYORUM	39	25,8
751-1000 YTL ARASI ÜCRET ALIYORUM	23	15,2
1000 YTL VE ÜZERİ ÜCRET ALIYORUM	19	12,6
TOPLAM	151	100,0

Araştırma sonuçlarına göre en fazla gelir grubunun %33,8'lik oranla düzenli gelire sahip olmayan kişiler oluşturmaktadır. Asgari ücretle çalışanların oranı %12,6'dır.

Diğer gelir grupları şöyle sıralanmaktadır. 500-750 YTL arası ücret alanların oranı ise %25,8 ile ikinci sıradadır. 751-1000 YTL. arası ücret alanların oranı %12,6'dır. En yüksek gelir dilimini oluşturan 1000 YTL. ve üzeri ücret alanların oranı ise %12,6'dır.

Tablo 9: Hastaların Hastaneye Geliş Durumlarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
EVET	35	23,2
HAYIR	116	76,8
TOPLAM	151	100,0

Hastaların hastaneye ilk geliş durumlarına göre dağılımına bakıldığında evet diyenlerin oranları %23,2 iken, hayır diyenlerin oranları %76,8'dir. Bu veriler de bize gösteriyor ki hastaların yaklaşık olarak %76,8'i hastaneye birden fazla gelmiştir.

Tablo 10: Hastaların Hastaneye Sıklıkla Geliş Durumları

	SAYI	YÜZDE
HAFTADA BİR VEYA DAHA SIK	11	7,3
İKİ HAFTADA BİR	15	9,9
AYDA BİR	29	19,2
ÜÇ AYDA BİR	23	15,2
ALTI AYDA BİR	18	11,9
YILDA BİR VEYA DAHA FAZLA	55	36,4
TOPLAM	151	100,0

Hastaların hastaneye sıklıkla geliş durumlarına en fazla orana %36,4 ile yılda bir veya daha fazla zamanda geliyorum cevabı verilmiştir. Ayda bir gelenlerin %19,2 ile üçüncü sırada yer aldığını görmekteyiz. İki haftada bir %9,9 iken ayda bir gelenler %19,2'dir.

Üç ayda bir gelen hasta oranları %15,2 iken altı ayda bir veya daha fazla gelenlerin oranı %11,9'dur. Haftada bir gelenler %7,3 ile son sırada yer almaktadır. Yılda bir veya daha fazla seçeneğinin ise %36,4'lük bir oranla azımsanmayacak bir oranı oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 11: Hastaların Hastanede İlk İletişimi Daha Çok Kiminle Kurduklarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
HALKLA İLİŞKİLER	13	8,6
HASTA KABUL	66	43,7
HEKİM	34	22,5
HEMŞİRE	27	17,9
DİĞER	11	7,3
TOPLAM	151	100,0

Araştırma sonuçlarına göre ilk iletişim kuruların başında; hasta kabul servisinin %43,7 oranı ile birinci sırada, %22,5 ile hekimler ikinci sırada, %17,9 ile hemşireler üçüncü sırada, %8,6 ile halkla ilişkilerin ise dördüncü sırada yer aldığı ve hastaların hastanede iletişim kurarken %7,3 ile de diğer grupları kullandıkları verilerin değerlendirilmesi aşamasında görülmektedir.

Bu durum ise bize hastanedeki halka ilişkiler bölümünün etkin bir biçimde çalışmadığını gösteriyor. Oysa hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin yükünü hafifletecek en önemli etkenin halkla ilişkiler bölümünün olması beklenir. Hastane yönetiminin bu bölümün faaliyetlerini yakından denetleyerek eksik yada aksaklıkların giderilmesi yoluna gidilmesine çalışması, eğer bu kurumun yetkisi sınırlı ise bu kuruma yetki devrinde bulunması kurumun verimliliği açısından önem taşımaktadır.

Tablo 12: Hastaların En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Aldıkları Sağlık Personeline Göre Dağılımı.

	SAYI	YÜZDE
HEKİM	70	46,4
HEMŞİRE	47	31,1
SAĞLIK TEKNİKERİ	17	11,3
DİĞER	17	11,3
TOPLAM	151	100,0

Hastaların en rahat iletişim kurarak bilgi aldıkları sağlık personeline göre dağılımına baktığımız zaman hekim % 46,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Hemşire % 31,1 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Sağlık teknikeri ve diğer grubun 11,3 olduğu görülmektedir. Bu oranlarda hastaların hekimlerinden bilgi almayı tercih ettiklerini göstermektedir.

Tablo 13: Hastaların En Zor İletişim Kurduğu ve Kendilerine Verilen Bilgiden Tatmin Olmasa Bile Soru Sormaktan Çekindiği Sağlık Personel Grubu

	SAYI	YÜZDE
HEKİM	68	45,0
HEMŞİRE	40	26,5
SAĞLIK TEKNİKERİ	15	9,9
DİĞER	28	18,5
TOPLAM	151	100,0

Hastaların en zor iletişim kurduğu ve kendilerine verilen bilgiden tatmin olmasa bile soru sormaktan çekindiği sağlık personeli grubuna göre dağılımına baktığımız zaman hekim % 45 ile birinci sırada yer almaktadır. Hemşire % 26,5 ile ikinci sırada yer alırken sağlık teknikeri ise %9,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Hastalar en zor iletişim kurduğu diğer grupların oranını ise %18,5 oranında belirtmiştir.

Hastalar hekimlerinden bilgi almayı tercih ederlerken aynı zamanda hekimlere ulaşmanın ve onlardan bilgi almanın zorluğunda belirtmiş oluyorlar. Bu durumda hasta ile hekim arasında gerçekleşen sağlık iletişiminin yetersizliğinden söz edilebilir.

Tablo 14: Hastaların Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Personeline Karşı Olumsuz Bir Düşünce Taşıyıp Taşımadıkları Durumu

	SAYI	YÜZDE
EVET	50	33,1
HAYIR	101	66,9
TOPLAM	151	100,0

Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşıyıp taşımadıkları durumuna göre evet diyenlerin oranları %33,1'dir. Hayır diyenlerin oranları ise %66,9'dur.

Bu oranlarda hastaların Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Araştırma hastanesi hakkında olumsuz düşünce taşımayanların yüksek oranda olduğunu gösterir. Ayrıca bu soruya evet cevabı veren kişilerin bir sonraki soruyu cevaplamaları istenmiştir.

Tablo 15: Hastaların Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Personeline Karşı Olumsuz Düşünceleri Var İse Düşüncelerinin Nedeninin durumu

	SAYI	YÜZDE
YAŞADIKLARIM	14	28,0
DUYDUKLARIM	13	26,0
TOPLUMDAKİ OLUMSUZ TUTUMLAR	12	24,0
MEDYADAN İZLEDİKLERİM	11	22,0
TOPLAM	50	100,0

Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşıyıp taşımadıkları durumuna hastalardan evet yani olumsuz düşünce taşıyorum diyen 50 kişi cevap vermiştir. Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşünceleri var ise düşüncelerinin nedenine bakıldığında bir önceki soruda evet cevabı veren 50 kişinin bu soruda verdikleri cevapların oranlarının yaşadıklarım cevabının %28'lik bir oranla birinci sırada olduğu görülmektedir.

Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini duydukları olarak belirtenlerin oranları %26 ile ikinci sıradadır. Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini toplumdaki olumsuz düşünceler olarak belirtenlerin oranları ise %24'dür.

Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini medyadan izlediklerim olarak belirtenlerin oranı ise %22 ile son sıradadır. Ayrıca bizzat görüştüğüm birçok kişi bu kriterlerin hepsinin de varlığını kabul etmiştir.

Tablo 16: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastalara Davranış Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	38	25,2
KATILMIYORUM	4	2,6
FİKRİM YOK	97	64,2
KATILYORUM	4	2,6
KESİNLİKLE KATILYORUM	8	5,3
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre, genel olarak sağlık personelinin hastalara davranış durumuna baktığımızda fikrim yok cevabının % 64,2 gibi büyük bir oranla birinci sırada yer aldığını görmekteyiz. Kesinlikle katılmıyorum %25, Kesinlikle katılıyorum %5,3 Katılıyorum ve Katılmıyorum cevabı ise %2,6 ile eşit şekilde dağılmaktadır.

Bu verilerin yorumladığımızda hastaların sağlık personelinin davranış durumlarına yüksek sayılacak bir oranda olumlu bakmadıkları görünmektedir. Fikrim yokların çokluğu ise sağlık personelinin hizmetine aslında olumsuz demekten çekinen hastaları da içinde barındırdığı düşünülebilir.

Tablo 17: Sağlık Kuruluşuna ve Sağlık Personeline Karşı Hastaların Olumsuz Düşünce Taşıyıp Taşımama Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	14	9,3
KATILMIYORUM	21	13,9
FİKRİM YOK	14	9,3
KATILIYORUM	64	42,4
KESİNLİKLE KATILIYORUM	38	25,2
TOPLAM	151	100,0

Araştırma sonuçlarına göre hastalar sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşıyıp taşımadığı sorusu karşısında taşınmama durumuna katılıyorum cevabı %42,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum cevabı ise yaklaşık %25,2 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Katılmıyorum cevabı %13,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Fikrim yok ve kesinlikle katılmıyorumların oranı ise %9,3 ile dördüncü ve son sırada yer almaktadır.

Tablo 18: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastaların İçinde Bulunduğu Durumu Anlayabilme Durumu.

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	21	13,9
KATILMIYORUM	22	14,6
FİKRİM YOK	12	7,9
KATILIYORUM	54	35,8
KESİNLİKLE KATILIYORUM	42	27,8
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre sağlık personelinin hastaların içinde bulunduğu anlayabilme durumuna katılıyorum cevabı %35,8 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum cevabı ise %27,8 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Her ikisinin toplamını hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabilmeye yorumlandığı zaman ise bu oran toplam %63,6 yapmaktadır. Katılmıyorum %4,6 iken kesinlikle katılmıyorum cevabı 13,9'dur. Fikrim yok cevabı ise %7,9 oranıyla son sırada yer almaktadır.

Tablo 19: Sağlık Kuruluşuna Hasta Olarak Başvurulduğunda Beklentilerin Karşılanabilme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	15	9,9
KATILMIYORUM	23	15,2
FİKRİM YOK	23	15,2
KATILIYORUM	61	40,4
KESİNLİKLE KATILIYORUM	29	19,2
TOPLAM	151	100,0

Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurulduğunda hastaların beklentilerinin karşılanabilme durumu göre katılıyorum cevabı %40,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %19,2 ile ikinci sırada yer almakta ve katılıyorum cevabı ile her ikisinin toplamı %59,6'yı göstermektedir.

Fikrim yok ve katılmıyorum %15,2 iken kesinlikle katılmıyorum cevabı ise yaklaşık %10 civarında yer almaktadır. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesinin vermiş olduğu sağlık hizmeti sırasında oluşan iletişimden %59,6'lık bir oran memnun kalırken, yaklaşık %40 gibi bir hoşnutsuzluk görülmektedir.

Tablo 20: Doktorun Muayene İçin Ayırdığı Zamanı Yeterli Bulma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	18	11,9
KATILMIYORUM	23	15,2
FİKRİM YOK	22	14,6
KATILIYORUM	58	38,4
KESİNLİKLE KATILIYORUM	30	19,9
TOPLAM	151	100,0

Doktorun muayene için ayırdığı zamanı yeterli bulma durumuna göre dağılımına baktığımız zaman katılıyorum cevabı %38,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %19,9 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Doktorun muayene için ayırdığı zamanı yeterli bulma durumuna toplamda %58,4 gibi bir oranda memnuniyet mevcut. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %19,9 iken katılmıyorum cevabı ise %15,2'dir. Kesinlikle katılmıyorum ise yaklaşık %12 ile son sırada yer almaktadır.

Tablo 21: Sağlık Kuruluşlarında Herhangi Bir Sorun Yaşandığında Hastaların Başvurabileceği Yetkili Bir Personel Bulabilme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	30	19,9
KATILMIYORUM	46	30,5
FİKRİM YOK	16	10,6
KATILIYORUM	39	25,8
KESİNLİKLE KATILIYORUM	20	13,2
TOPLAM	151	100,0

Sağlık kuruluşunda herhangi bir sorun yaşandığında hastaların başvurabileceği yetkili bir personel bulabilme durumuna katılıyorum cevabı %25,8 ile ikinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %13,2 dür. Hastaların başvurabileceği yetkili bir personel bulabilme durumuna katılıyorum cevabı verenlerin toplamı %39'luk bir oranla yetkili birilerini bulabildiklerini belirtmektedir.

Fikrim yok %10,6'dur. Katılmıyorum cevabı ise %30,5'e iken kesinlikle katılmıyorum ise yaklaşık %20'ye denk gelmektedir. Bu durumda hastaların sadece yaklaşık dörtte biri sorunlarına tam olarak çözüm bulabildiklerini belirtmektedir.

Tablo 22: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davrandığına İnanma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	24	15,9
KATILMIYORUM	29	19,2
FİKRİM YOK	29	19,2
KATILIYORUM	54	35,8
KESİNLİKLE KATILIYORUM	15	9,9
TOPLAM	151	100,0

Hastalara yöneltilen bu soruda sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davranıp davranmadığının cevabı aranmaktadır. Hastaların bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 22’de yer almaktadır. Bu tabloya göre oluşan durum aşağıda ayrıntılı bir biçimde sıralanmaya çalışılmıştır.

Ayrıcalıklı davranma durumuna, katılıyorum cevabı %35,8 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise yaklaşık %9,9 iken fikrim yok %19,2’ye, katılmıyorum cevabı ise %19,2’ye denk gelmekte, kesinlikle katılmıyorum ise %15,9’dur.

Tablo 22’ye göre hastaların %45,7’si sağlık personelinin tabloda sıralanan sebeplerin bir yada bir çoğundan dolayı bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığını düşünmektedir. Sağlık personelinin, hastalara ayrıcalıklı davranmadığını düşünenlerin oranı ise %35,1’dir. %19,2 ise bu soruya fikri olmadığını belirtmiştir. Fikri olmayanları değerlendirme dışında tutacak olursak Sağlık personelinin hastalara bazı sebeplerden ki bu sebepler; kendi yakını olduğundan dolayı, önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı, sağlık personeli olduğundan dolayı ve diğer sebeplerden dolayı ayrıcalıklı davrandığını düşünülmekte ve buna inanılmaktadır.

Tablo 23: Hastaya Göre Sağlık Personeli ile Hasta İlişkilerinde Oluşan Sorunlarda Hastanın da Olumsuz Katkısı Olma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	35	23,2
KATILMIYORUM	18	11,9
FİKRİM YOK	20	13,2
KATILIYORUM	44	29,1
KESİNLİKLE KATILIYORUM	34	22,5
TOPLAM	151	100,0

Hastalara yöneltilen bu soruda sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda, hastanın da olumsuz katkısı olma durumuna cevap aranmaktadır. Hastaların bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 23’de yer almaktadır. Bu tabloya göre oluşan durum aşağıda ayrıntılı bir biçimde sıralanmaya çalışılmıştır.

Hastanın da olumsuz katkısı olma durumuna, katılıyorum cevabı %29,1 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %22,5 iken, fikrim yok %13,2’dir. Toplam %51,6’lık bir oran sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda hastanın da olumsuz katkısı olduğuna inanmaktadır. Katılmıyorum cevabı ise %11,9 iken kesinlikle katılmıyorum ise %23,2’dir.

Tablo 24: Hastalara Göre, Sağlık Personelinin Çalışma Şartlarının Zor Olduğuna Hastaların İnanma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	11	7,3
KATILMIYORUM	18	11,9
FİKRİM YOK	28	18,5
KATILIYORUM	65	43,0
KESİNLİKLE KATILIYORUM	29	19,2
TOPLAM	151	100,0

Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna hastaların katılıyorum cevabı %43 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %19,2 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Bu sonuçlar bize hastaların %62,5'lik bir oranla hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda, sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz etkide bulunduğu fikrinde olduklarını göstermektedir. Fikrim yok %18,5 iken katılmıyorum cevabı ise %11,9 kesinlikle katılmıyorum ise %7,3'e denk gelmektedir.

Tablo 25: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Cinsiyetinin Hastanın Problemini Rahatça Anlatmaya Etki durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	13	8,6
KATILMIYORUM	11	7,3
FİKRİM YOK	21	13,9
KATILIYORUM	49	32,5
KESİNLİKLE KATILIYORUM	57	37,7
TOPLAM	151	100,0

Sağlık personelinin cinsiyetinin hastanın problemini rahatça anlatmaya etkisine kesinlikle katılıyorum cevabı %37,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılıyorum cevabı ise %32,5'dir.

Toplam %70,2'lik bir oran sağlık kurumunda cinsiyetin iletişime etkisi olmadığını belirtmektedir. Fikrim yok %13,9 iken katılmıyorum cevabı ise %7,3 ile son sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılmıyorum ise yaklaşık %8,6'ya denk gelmektedir.

Tablo 26: Hastaların Bir Sağlık Personelinden Olumlu Bir Davranış Gördüğümde Diğer Sağlık Personellerine Karşı Tutumumda Olumlu Değişiklik Olma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	12	7,9
KATILMIYORUM	27	17,9
FİKRİM YOK	19	12,6
KATILIYORUM	49	32,5
KESİNLİKLE KATILIYORUM	44	29,1
TOPLAM	151	100,0

Hastaların bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olma durumuna katılıyorum cevabı %32,5 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise yaklaşık %29,1'dir.

Fikrim yok %12,6'dır. Katılmıyorum cevabı ise %17,9'a, kesinlikle katılmıyorum ise %7,9'a denk gelmektedir. Toplamda %61,6'lık bir oranla, hastaların bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu göstermektedir.

Tablo 27: Hastalara Göre, Hastanenin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemelerin Taraflar Arasındaki İletişimi Etkileme Durumu.

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	13	8,6
KATILMIYORUM	8	5,3
FİKRİM YOK	26	17,2
KATILIYORUM	66	43,7
KESİNLİKLE KATILIYORUM	38	25,2
TOPLAM	151	100,0

Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi etkileme durumuna hastaların verdikleri %43,7 katılıyorum cevabı birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %25,2'dir.

Fikrim yok %17,2'dir. Katılmıyorum cevabı %5,3; kesinlikle katılmıyorum ise %8,6'dır.

Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi etkileme durumuna hastaların katılıyorum ve kesinlikle katılıyorumların verdikleri toplam oran %68,9'dur.

Tablo 28: Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Duruma Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	20	13,2
KATILMIYORUM	29	19,2
FİKRİM YOK	29	19,2
KATILYORUM	38	25,2
KESİNLİKLE KATILYORUM	35	23,2
TOPLAM	151	100,0

Hastaların, hasta hakları konusunda bilgi sahibi olma duruma göre verdikleri cevapların dağılımına katılıyorum cevabı %25,2 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %23,2'dir. Fikrim yok %19,2 iken katılmıyorum cevabı ise %19,2'ye, kesinlikle katılmıyorum ise %13,2'ye denk gelmektedir.

Tablo 29: Hastalara Göre Hukuki Düzenlemelerle Sağlanan Hasta Haklarının Sağlık Personeliyle Olan İletişimi Etkileme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	22	14,6
KATILMIYORUM	31	20,5
FİKRİM YOK	36	23,8
KATILYORUM	37	24,5
KESİNLİKLE KATILYORUM	25	16,6
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre, hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının sağlık personeliyle olan iletişimi etkileme durumuna katılıyorum cevabı %24,5 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise yaklaşık %16,6'dır. Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevaplarının toplamı %41,1'dir. Fikrim yok %23,8'dir. Katılmıyorum cevabı %20,5, kesinlikle katılmıyorum ise %14,6'dır.

Tablo 30: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Ayrıcalıklı Davranma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	10	6,6
KATILMIYORUM	17	11,3
FİKRİM YOK	43	28,5
KATILIYORUM	55	36,4
KESİNLİKLE KATILIYORUM	26	17,2
TOPLAM	151	100,0

Hastanede tedavi alan hastalara göre, sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davranma durumuna katılıyorum cevabı %36,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %17,2'dir.

Hastaların %53,6'sı bazı hastalara ayrıcalıklı davranıldığına inanmaktadır. Fikrim yok %28,5'dir. Katılmıyorum cevabı ise %11,3, kesinlikle katılmıyorum ise %6,6 ile son sırada yer almaktadır.

Tablo 31: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastalarına Karşı Sabır Gösterme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	24	15,9
KATILMIYORUM	32	21,2
FİKRİM YOK	20	13,2
KATILIYORUM	41	27,2
KESİNLİKLE KATILIYORUM	34	22,5
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterme durumuna katılıyorum cevabı %27,2 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise yaklaşık %22,5'dir. Fikrim yok %13,2'dir. Katılmıyorum cevabı %21,2; kesinlikle katılmıyorum ise yaklaşık %15,9'dur.

Tablo 32: Aldığı Kararlarda Otoriter Davranma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	15	9,9
KATILMIYORUM	22	14,6
FİKRİM YOK	22	14,6
KATILIYORUM	55	36,4
KESİNLİKLE KATILIYORUM	37	24,5
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre, sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davranma durumuna katılıyorum cevabı %36,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise yaklaşık %24,5'dir. Fikrim yok %14,6'dır. Katılmıyorum cevabı yaklaşık %14,6, kesinlikle katılmıyorum ise %9,9'dur.

Tablo 33: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Karşısındaki Hastasına Değer Verme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	13	8,6
KATILMIYORUM	17	11,3
FİKRİM YOK	37	24,5
KATILYORUM	52	34,4
KESİNLİKLE KATILYORUM	32	21,2
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre, sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verme durumuna katılıyorum cevabı %34,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %21,2 iken Fikrim yok %24,5'dir. Katılmıyorum cevabı ise %11,3 kesinlikle katılmıyorum ise %8,6'dır.

Tablo 34: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastasına İlgî Gösterme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	13	8,6
KATILMIYORUM	16	10,6
FİKRİM YOK	34	22,5
KATILIYORUM	56	37,1
KESİNLİKLE KATILIYORUM	32	21,2
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre sağlık personelinin hastasına ilgi gösterme durumuna katılıyorum cevabı %37,1 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %21,2'dir.

Fikrim yok %22,5'dir. Hastalar %58,3 ile sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğine inanmaktadır. Katılmıyorum cevabı %10,6; kesinlikle katılmıyorum ise %8,6'dır.

Tablo 35: Hastalara Göre, Sağlık Personelinin Güler Yüzlü Davranma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	13	8,6
KATILMIYORUM	18	11,9
FİKRİM YOK	25	16,6
KATILIYORUM	53	35,1
KESİNLİKLE KATILIYORUM	42	27,8
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre, sağlık personelinin güler yzly davranma durumuna katılıyorum cevabı %35,1 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %27,8'dir. Fikrim yok %16,6'dır. Katılmıyorum cevabı %11,9, kesinlikle katılmıyorum ise %8,6'dır.

Tablo 36: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastasına Karşı Güzel Konuşma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	16	10,6
KATILMIYORUM	20	13,2
FİKRİM YOK	30	19,9
KATILIYORUM	54	35,8
KESİNLİKLE KATILIYORUM	31	20,5
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuşma durumuna katılıyorum cevabı %35,8 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %20,5'dir. Fikrim yok %19,9'dur. Katılmıyorum cevabı %13,2, kesinlikle katılmıyorum ise %10,6'dır.

Tablo 37: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Yol Gösterici Olma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	15	9,9
KATILMIYORUM	16	10,6
FİKRİM YOK	20	13,2
KATILYORUM	62	41,1
KESİNLİKLE KATILYORUM	38	25,2
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre sağlık personelinin yol gösterici olma durumuna katılıyorum cevabı %41,1 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %25,2'dir.

Fikrim yok %13,2'dir. Katılmıyorum cevabı %10,6, kesinlikle katılmıyorum ise %9,9'dur.

Tablo 38: Hastalara Göre Hastanın Giyiminin Sağlık Personelinin İletişimini Etkileme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	17	11,3
KATILMIYORUM	12	7,9
FİKRİM YOK	38	25,2
KATILYORUM	54	35,8
KESİNLİKLE KATILYORUM	30	19,9
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre, hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkileme durumuna katılıyorum cevabı %35,8 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %19,9'dur. Fikrim yok %25,2'dir. Katılmıyorum cevabı %7,9, kesinlikle katılmıyorum ise %11,3'dür.

Tablo 39: Hastalara Göre Sağlık Personelinin Hastalarına Durumları Hakkında Açıklayıcı Bilgiler Verme ve Bu Konuda Onları Tatmin Etme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	23	15,2
KATILMIYORUM	24	15,9
FİKRİM YOK	20	13,2
KATILIYORUM	41	27,2
KESİNLİKLE KATILIYORUM	43	28,5
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre, sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verme ve bu konuda onları tatmin etme durumuna katılıyorum cevabı %28,5 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %28,5'dir.

Fikrim yok %13,2'dir. Katılmıyorum cevabı %15,9 iken kesinlikle katılmıyorum cevabı ise %15,2'dir.

Tablo 40: Hastalara Göre Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Sağlık Personeli ile Hasta İletişiminin Tatmin Edici Olma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	13	8,6
KATILMIYORUM	31	20,5
FİKRİM YOK	29	19,2
KATILIYORUM	54	35,8
KESİNLİKLE KATILIYORUM	24	15,9
TOPLAM	151	100,0

Hastalara göre Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olma durumuna katılıyorum cevabı %35,8 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %15,9'dur.

Bu da %51,7'lik bir toplam oranla sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu göstermektedir. Fikrim yok cevabı %19,2'dir. Katılmıyorum %20,5 kesinlikle katılmıyorum cevabı ise %8,6'dır.

3.2.2. Araştırmanın Sağlık Personeli Boyutu ve Değerlendirilmesi

Tablo 41: Sağlık Personelinin Yaşlarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
18-24	53	29,8
25-34	86	48,3
34-44	39	21,9
TOPLAM	178	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımlarına baktığımız zaman 25-34 yaş grubunun oranının %48,3 olduğunu görmekteyiz . Bu yaş grubu sağlık personelinin yaklaşık %50 sine denk gelmektedir. 18-24 yaş grubu sağlık personelinin oranı %29,8 iken 34-44 yaş grubu sağlık personeli ise 21,9'dur.

Tablo 42: Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
EVLİ	95	53,4
BEKAR	80	44,9
DUL\BOŞANMIŞ	3	1,7
TOPLAM	178	100,0

Araştırmaya katılan 178 kişinin %53,4'ü evli % 44,9'u bekar ve %1,7'sinin dul veya boşanmış olduğu görülmektedir.

Tablo 43: Sağlık Personelinin Cinsiyete Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
BAY	90	50,6
BAYAN	88	49,4
TOPLAM	178	100,0

Araştırmaya katılan 178 kişinin %50,6'sını baylar oluştururken % 49 ,4'ünü bayanlar oluşturmaktadır.

Tablo 44: Sağlık Personelinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
1 çocuk	31	44,3
2 çocuk	31	44,3
3 çocuk	8	11,4
TOPLAM	70	100,0

Sağlık personelinin çocuk sayısına göre dağılımı sorusuna çocuğu olan kişilerden cevap alınmış 1 ve 2 çocuğu olan kişilerin %44,3'lük bir dağılımla eşit oldukları, 3 çocuğu olanların ise oranlarının %11,4 olduğu görülmektedir.

Tablo 45: Sağlık Personelinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
ORTA ÖĞRETİM	50	28,1
ÖN LİSANS	30	16,9
LİSANS	27	15,2
LİSANS ÜSTÜ	44	24,7
DOKTORA	27	15,2
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin eğitim durumuna göre dağılım düzeylerine baktığımız zaman ortaöğretim seviyesinin oranı % 28,1 ile birinci sırada yer aldığı görülmektedir. Lisans üstü 24,7 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Ön lisans oranı %16,9'dur. lisans ve doktora oranlarının ise %15,2 olduğu görülmektedir.

Tablo 46: Sağlık Personelinin Hastanedeki İş Durumuna Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
DOKTOR	80	44,9
HEMŞİRE	52	29,2
SAĞLIK TEKNİKERİ	46	25,9
DİĞER		
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin hastanedeki iş durumuna göre dağılımına baktığımızda anket kapsamında %44,9 doktorlarla, % 29,2 hemşirelerle, %25,9 sağlık teknikeriyle görüşülmüştür.

Tablo 47: Sağlık Personelinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
1-5 YIL	108	60,7
5-10 YIL	44	24,7
10-15 YIL	15	8,4
15-20 YIL	10	5,6
20 YILDAN FAZLA	1	0,6
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin çalışma durumuna göre dağılımına baktığımız zaman hastanede çalışılan yıl süresinin %60,7 gibi yüksek bir oranla 1-5 yıl arası çalışan kişi sayısını temsil ettiği ve en fazla oran olduğu görülmektedir.

5-10 yıl arası çalışan kişi sayısının ise %24,7 ile ikinci sırada olduğu görülmektedir. 10-15 yıl arası çalışan kişi sayısının ise %8,4 ile sıralanmış olduğu görülmektedir.

15-20 yıl arası çalışan kişi sayısının ise %8,4 ile sıralanmış olduğu görülmektedir. 20 yıldan fazla çalışan kişi sayısının ise %0,6 ile son sırada sıralanmış olduğu görülmektedir.

Tablo 48: Sağlık Personelinin Gelir Durumuna Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
500 YTL' YE KADAR ÜCRET ALIYORUM	30	16,9
501-1000 YTL ARASI ÜCRET ALIYORUM	41	23,0
1001-1500 YTL ARASI ÜCRET ALIYORUM	56	31,5
1501-2000 YTL ARASI ÜCRET ALIYORUM	45	25,3
2001 VE ÜZERİ ÜCRET ALIYORUM	6	3,4
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin gelir durumuna göre dağılımına baktığımızda en fazla gelir grubunun %31,5'lik oranla 1001-1500 YTL ücret alan kişiler oluşturmaktadır . %25,3'i ise 1501-2000 YTL. gelir grubuna sahip kişilerden oluşmaktadır ve ikinci sırada bulunmaktadır.

%23 oranında kişi sayısı ise 501 ile 1000 YTL. arası ücret almaktadır. 500 YTL.'ye kadar ücret alanların oranı ise %16,9 iken 2001 ve üzeri ücret alanların oranı ise %3,4'dür.

Tablo 49: Sağlık Personelinin Daha Önce Herhangi Bir Hasta veya Yakınıyla Olumsuz Bir İletişim Yaşama Durumu

	SAYI	YÜZDE
EVET	94	52,8
HAYIR	73	41,0
HATIRLAMİYORUM	11	6,2
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin daha önce herhangi bir hasta veya yakınıyla olumsuz bir iletişim yaşama durumuna % 52,8 i evet derken %41 i hayır demektedir. %6,2'sı hatırlamıyorum cevabını vermişlerdir.

Tablo 50: Sağlık Personeline Göre Genel Olarak Hasta ve Yakınlarının Sağlık Personeline Davranış Durumu

	SAYI	YÜZDE
ÇOK KÖTÜ	7	3,9
KÖTÜ	66	37,1
FİKRİM YOK	27	15,2
İYİ	74	41,6
ÇOK İYİ	4	2,2
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre, genel olarak hasta ve yakınlarının sağlık personeline davranış durumu iyi diyen kişilerin oranı %41,6 ile birinci sırada yer almaktadır. Çok iyi diyenlerin oranı ise %2,2'dir.

İyi ve çok iyi diyenlerin toplamı %43,8'dir. Fikrim yok diyenlerin oranı %15,2 iken, Kötü diyenlerin oranı %37,1 olmakta, çok kötü diyenlerin oranı ise %3,9'dur.

Tablo 51: Sağlık Personeline Göre Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davranma Durumu

	SAYI	YÜZDE
EVET	45	25,3
HAYIR	35	19,7
KISMEN	81	45,5
KESİNLİKLE HAYIR	10	5,6
FİKRİM YOK	7	3,9
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre bazı hastalara ayrıcalıklı davranma durumuna anket sonuçlarına göre kısmen diyenlerin oranları %45,5 ile birinci sırada, evet diyenlerin oranları %25,3 ile ikinci sırada yer almıştır. Buda yaklaşık olarak %70,8'lik bir oranın bazı hastalara ayrıcalıklı davranıldığına inandığını göstermektedir.

Fikrim yok diyenlerin oranı ise %3,9 iken hayır diyenlerin oranı %19,7'dir. Kesinlikle hayır diyenlerin oranı ise %5,6'dır. Bu soruda evet ve kısmen cevabı veren kişilerin bir sonraki soruyu cevaplamaları istenmiştir.

Tablo 52: Sağlık Personeline Göre, Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davranma Nedenleri

	SAYI	YÜZDE
KENDİ YAKINI OLDUĞUNDAN DOLAYI	31	24,8
ÖNEMLİ BİR KİŞİ VEYA BU KİŞİLERİN YAKINI OLDUĞUNDAN DOLAYI	60	47,3
SAĞLIK PERSONELİ OLDUĞUNDAN DOLAYI	9	7,0
DİĞER	26	20,9
TOPLAM	126	100,0

Sağlık personeline göre bazı hastalara ayrıcalıklı davranma nedenleri, araştırma sonuçlarında bir önceki sorudaki sağlık personeline göre bazı hastalara ayrıcalıklı davranma durumuna evet ve kısmen cevabı veren 126 kişinin bu soruda verdikleri cevaplara göre sonuçları %47,3 gibi bir oranlar yani yaklaşık olarak değerlendirirsek % 50 gibi bir oranla önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı cevabının birinci sırada yer aldığı görülmektedir.

Kendi yakını olduğundan dolayı %24,8'dir. Sağlık personeli olduğundan dolayı %7 ve diğer sebeplerden ise %20,9'dur.

Tablo 53: Sağlık Personeline Göre Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Personeliyle İletişime Girerken Olumsuz Önyargı Taşıma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE TAŞIR	21	11,8
TAŞIR	99	55,6
FİKRİM YOK	34	19,1
TAŞIMAZ	23	12,9
KESİNLİKLE TAŞIMAZ	1	0,6
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeliyle iletişime girerken olumsuz önyargı taşıma durumuna taşır cevabı verenlerin oranı %55,6 birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle taşır diyenlerin oranı %11,8'dir.

Fikrim yok diyenlerin oranı %19,1 iken, Taşımaz diyenlerin oranı ise 12,9'dur. Kesinlikle taşımaz diyen kişilerin oranları ise %0,6'yı oluşturmaktadır ve son sıradadır. Bu soruya kesinlikle taşır ve taşır cevabı veren kişilerin bir sonraki soruyu cevaplamaları istenmiştir.

Burada sağlık personelleri hastaların kendilerine karşı önyargıya sahip olduklarını %67,4 gibi yüksek bir oranla belirtmeleri dikkat çekici bir durumdur. Hastalar hakkında böyle bir düşünceye sahip olan sağlık personelinin de önyargıya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 54: Sağlık Personeline Göre Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Personeliyle İletişime Girerken Olumsuz Önyargı Taşıma Durumu Nedenleri

	SAYI	YÜZDE
TOPLUMDAKİ OLUMSUZ TUTUMLAR	19	15,8
MEDYADAN İZLEDİKLERİ	25	20,8
HASTALARIN YAŞADIKLARI OLUMSUZ DENEYİMLER	42	35,0
ÇEVREDEDEN DUYULANLAR	16	13,3
DİĞER	18	15,0
TOPLAM	120	100,0

Sağlık personeline göre hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeliyle iletişime girerken olumsuz önyargı taşıma durumunun nedenleri bir önceki soruda kesinlikle taşır ve taşır cevabı veren 120 kişinin bu soruda verdikleri cevaplarda hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimler cevabının % 35 ile birinci sırada yer aldığını görmekteyiz.

Medyadan izlediklerim cevabı %20,8 ile ikinci sırada, toplumdaki olumsuz tutumlar %15,8 ile üçüncü sırada, çevreden duyulanlar %13,3 ile dördüncü sırada sıralanırken diğer nedenler ise %15 ile sıralanmaktadır. Verilen cevaplar bize sağlık personelinin sağlık personeli ile hasta arasında %35'lik bir sağlık personeli oranının olumsuz deneyimler yaşadığını göstermektedir.

Tablo 55: Sağlık Personelinin Hastalarla Yeterince İletişim Kurma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	2,8
KATILMIYORUM	15	8,4
FİKRİM YOK	8	4,5
KATILIYORUM	85	47,8
KESİNLİKLE KATILIYORUM	65	36,5
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin hastalarla yeterince iletişim kurma durumuna katılıyorum cevabı %47,8 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum cevabı %36,5 ile ikinci sırada yer almıştır.

Fikrim yok %4,5 iken, katılmıyorum %8,4 olup, kesinlikle katılmıyorum ise %2,8'dir. Bu verilerde bize göstermektedir ki Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesinde yapılan Araştırma sonuçlarına göre hastanede çalışan personelin hastalarla yeterince iletişim kurduğuna hastalar tarafından %84,3 gibi çok net bir yüzde oranı ile inanılmaktadır.

Tablo 56: Sağlık Personelinin Hasta İle İletişim Kurarken Olumsuzlukla Karşılaşacağını Düşünme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	21	11,8
KATILMIYORUM	38	21,3
FİKRİM YOK	29	16,3
KATILIYORUM	71	39,9
KESİNLİKLE KATILIYORUM	19	10,7
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin hasta ile iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağını düşünme durumuna katılıyorum cevabı %39,9 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %10,7 yüzdeler ile sıralanmıştır. Fikrim yok %16,3 olup, katılmıyorum cevabının yüzde oranı %21,3 ve kesinlikle katılmıyor ise %11,8'dir.

Tablo 57: Sağlık Personelinin Hasta ve Yakınlarıyla İletişim Kurarken Hastaların Personelin İçinde Bulunduğu Durumu Anlayabilmesi

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	30	16,9
KATILMIYORUM	55	30,9
FİKRİM YOK	39	21,9
KATILIYORUM	36	20,2
KESİNLİKLE KATILIYORUM	18	10,1
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken hastaların personelin içinde bulunduğu durumu anlayabilme durumuna katılmıyorum cevabı %30,9 ile birinci sırada yer almaktadır.

Kesinlikle katılmıyorum cevabı %16,9 iken fikrim yok cevabı ise 21,9'dur. Kesinlikle katılıyorum %10,1 iken katılıyorum cevabı %20,2'dir.

Tablo 58: Sağlık Personeline Göre Hasta İle Sağlık Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda Sağlık Personelinin de Bu Duruma Olumsuz Etki Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	8	4,5
KATILMIYORUM	26	14,6
FİKRİM YOK	31	17,4
KATILIYORUM	100	56,2
KESİNLİKLE KATILIYORUM	13	7,3
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda sağlık personelinin de bu duruma olumsuz etkide bulunduğu katılıyorum cevabı %56,2 ile birinci sırada yer almaktadır.

Kesinlikle katılıyorum %7,3 iken fikrim yok cevabı verenlerin oranı %17,4'dür. Katılmıyorum diyenler %14,6 iken kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %4,5'dir.

Tablo 59: Sağlık Personeline Göre Hasta ile Sağlık Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda Sağlık Kurumundaki Çalışma Ortamının da Olumsuz Katkı Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	6	3,4
KATILMIYORUM	15	8,4
FİKRİM YOK	19	10,7
KATILIYORUM	84	47,2
KESİNLİKLE KATILIYORUM	54	30,3
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz etkide bulunduğu katılım cevabı %47,2 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %30,3'dür. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %10,7'dir. Katılmıyorum diyenler %8,4 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %3,4'dür.

Tablo 60: Sağlık Personeline Göre İletişim Kurulan Hastanın Sosyo-Ekonomik ve Eğitim Durumunun Aralarındaki İletişimi Etkilediğine İnanma durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	12	6,7
KATILMIYORUM	17	9,6
FİKRİM YOK	10	5,6
KATILIYORUM	70	39,3
KESİNLİKLE KATILIYORUM	69	38,8
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre iletişim kurduğunuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aralarındaki iletişimi etkileme durumuna verilen katılıyorum cevabı %39,3 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %38,8'dir. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %5,6'dır. Katılmıyorum diyenler %9,6 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %6,7'dir.

Buradan sağlık personeline göre iletişim kurduğunuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aralarındaki iletişimi etkileme durumuna sağlık personeli çok net bir oranda katılım göstermiştir. Bu oran katılıyorum ve kesinlikle katılı yorumların toplamı olan %78,1'dir.

Tablo 61: Sağlık Personelinin Bazı Zamanlar Hasta ve Yakınları Tarafından Haksız Yere Suçlanma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	16	9,0
KATILMIYORUM	21	11,8
FİKRİM YOK	24	13,5
KATILYORUM	74	41,6
KESİNLİKLE KATILYORUM	43	24,2
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre sağlık personeline göre sağlık personelinin bazı zamanlar hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlanma durumuna verilen katılıyorum cevabı %41,6 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %24,2'dir.

Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %13,5'dir. Katılmıyorum diyenler %11,8 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %9'dur.

Tablo 62: Sağlık Personelinin Bazen Hasta ve Yakınlarıyla İletişim Kurmak Zorunda Kalmalarının İşleri Geciktirdiğini Düşünme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	12	6,7
KATILMIYORUM	27	15,2
FİKRİM YOK	23	12,9
KATILYORUM	80	44,9
KESİNLİKLE KATILYORUM	36	20,2
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre sağlık personelinin bazen hasta ve yakınlarıyla iletişim kurmak zorunda kalmalarının işleri geciktirdiğini düşünme durumuna verilen katılıyorum cevabı %44,9 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %20,2 iken, fikrim yok cevabı verenlerin oranı %12,9'dur. Katılmıyorum diyenler %15,2 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %6,7'dir.

Tablo 63: Sağlık Personelinin Empati Yapması Gerektiği Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	2,2
KATILMIYORUM	7	3,9
FİKRİM YOK	25	14,0
KATILYORUM	82	46,1
KESİNLİKLE KATILYORUM	60	33,7
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin empati yapması gerektiği durumuna verilen katılıyorum cevabı %46,1 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %33,7'dir. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %14'dür. Katılmıyorum diyenler %3,9 iken kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %2,2'dir.

Tablo 64: Sağlık Personeline Göre Hastanın Cinsiyetinin Onlarla Olan İletişimi Etkileme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	14	7,9
KATILMIYORUM	10	5,6
FİKRİM YOK	22	12,4
KATILYORUM	82	46,1
KESİNLİKLE KATILYORUM	50	28,1
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre hastanın cinsiyetinin onlarla olan iletişimi etkileme durumuna verilen katılıyorum cevabı %46,1 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %28,1'dir.

Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %12,4'dur. Katılmıyorum diyenler %5,6 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %7,9'dur.

Tablo 65: Sağlık Personeline Göre Sunulan Sağlık Hizmetinin Hasta ve Yakınları Tarafından Takdirle Karşılanmasının Motivasyonlarını Olumlu Etkileme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	9	5,1
KATILMIYORUM	6	3,4
FİKRİM YOK	13	7,3
KATILIYORUM	67	37,6
KESİNLİKLE KATILIYORUM	83	46,6
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre, sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanmasının motivasyonlarını olumlu etkileme durumuna verilen Kesinlikle katılıyorum cevabı %46,6 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılıyorum cevabı ise %37,6 ile ikinci sıradadır. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %7,3'dür. Katılmıyorum diyenler %3,4 iken Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %5,1'dir.

Tablo 66: Sağlık Personeline Göre, Hastanemizin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemelerin Personel ile Hasta İlişisini Etkileme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	10	5,6
KATILMIYORUM	17	9,6
FİKRİM YOK	30	16,9
KATILIYORUM	79	44,4
KESİNLİKLE KATILIYORUM	42	23,6
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre, hastanemizin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk işlemleri vs.) personel ile hasta ilişkisini etkileme durumuna verilen katılıyorum cevabı %44,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %23,6'lık bir oranla ikinci sırada yer almaktadır.

Buda resmi yazışmaların personel ile hasta ilişkisini %68 oranında etkilediğini göstermektedir ki bu katılıyorum ve kesinlikle katılıyorumun toplamıdır. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %16,9'dur. Katılmıyorum diyenler %9,6 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %5,6'dır.

Tablo 67: Sağlık Personeline Göre Yönetimin Yaşanan Problemlere Yeterince Etkili Çözümler Bulabilme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	45	25,3
KATILMIYORUM	57	32,0
FİKRİM YOK	31	17,4
KATILYORUM	30	16,9
KESİNLİKLE KATILYORUM	15	8,4
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre, yönetimin yaşanan problemlere yeterince etkili çözümler bulabilme durumuna sağlık personelinin katılıyorum cevabı %16,9'dur. Kesinlikle katılıyorum ise %8,4'dür.

Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %17,4'dür. Katılmıyorum diyenler %32 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %25,3'dür.

Araştırma sonuçlarına göre katılmıyorum cevabı %32 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum oranının toplamı %57,3'dür.

Tablo 68: Sağlık Personeline Göre Hastanenizde İletişimle İlgili Seminer Konferans vb. Etkinliklerin Düzenlenme durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	28	15,7
KATILMIYORUM	36	20,2
FİKRİM YOK	51	28,7
KATILIYORUM	50	28,1
KESİNLİKLE KATILIYORUM	13	7,3
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre hastanenizde iletişimle ilgili seminer, konferans vb. Etkinlikler düzenlenmesine sağlık personelinin katılıyorum cevabı %28,7 iken, Kesinlikle katılıyorum %7,3'dür. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %28,7'dir. Katılmıyorum diyenler %20,2 iken kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %15,7'dir.

Tablo 69: Sağlık Personeline Göre Düzenlenen Seminer, Konferans vb. İletişim Etkinliklerinin Hastalarla İyi Bir İletişim Kurmak İçin Yeterli Görülme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	39	21,9
KATILMIYORUM	42	23,6
FİKRİM YOK	53	29,8
KATILIYORUM	34	19,1
KESİNLİKLE KATILIYORUM	10	5,6
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerinin, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli görülme durumuna sağlık personelinin katılıyorum cevabı %19,1 iken kesinlikle katılıyorum %5,6'dır.

Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %29,8 ile birinci sırada yer almaktadır.. Katılmıyorum diyenler %23,6 iken kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %21,9'dur.

Tablo 70: Sağlık Personeline Göre Özel Hayattaki Problemlerin Hasta ile Olan İletişime Yansıma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	14	7,9
KATILMIYORUM	30	16,9
FİKRİM YOK	27	15,2
KATILYORUM	69	38,8
KESİNLİKLE KATILYORUM	38	21,3
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre, özel hayattaki problemlerin hasta ile olan iletişime yansıma durumuna sağlık personelinin katılıyorum cevabı %38,8'dir. Kesinlikle katılıyorum %21,3'dür.

Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %15,2'dir. Katılmıyorum diyenler %16,9 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %7,9'dur. Araştırma sonuçlarına göre katılıyorum cevabı %38,8 ile birinci sırada yer almaktadır. Bu sonuçlar sağlık personelinin özel hayattaki problemlerin hasta ile olan iletişime yansıdığını %60,1 gibi yüksek bir oran göstermektedir.

Tablo 71: Sağlık Personeline Göre Bazı Zamanlar Yönetimden Kaynaklanan İletişim Problemleri Yaşanma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	12	6,7
KATILMIYORUM	16	9,0
FİKRİM YOK	36	20,2
KATILIYORUM	82	46,1
KESİNLİKLE KATILIYORUM	32	18,0
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşanma durumuna sağlık personelinin katılıyorum cevabı %46,1'dir. Kesinlikle katılıyorum ise %18'dir. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %20,2'dir. Katılmıyorum diyenler %9 iken kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %6,7'dir. Araştırma sonuçlarına göre katılıyorum cevabı %46,1 ile birinci sırada yer almaktadır.

Tablo 72: Sağlık Personeline Göre Ekonomik Durumun Hasta ve Yakınlarıyla İletişimlerini Etkileme Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	37	20,8
KATILMIYORUM	48	27,0
FİKRİM YOK	29	16,3
KATILIYORUM	48	27,0
KESİNLİKLE KATILIYORUM	16	9,0
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personeline göre ekonomik durumun hasta ve yakınlarıyla iletişimlerini etkileme durumuna sağlık personelinin katılıyorum cevabı %27 iken kesinlikle katılıyorum %9'dur. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %16,3'dür. Katılmıyorum diyenler %27 iken Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %20,8'dir. Araştırma sonuçlarına göre katılıyorum cevabı ile katılmıyorum cevabının eşit oranlarla %27 olduğu görülmektedir.

Tablo 73: Sağlık Personelinin Genel Olarak Hasta ve Yakınlarının İçinde Bulunduğu Ruh Halinden Dolayı Sağlık Personeline Karşı Olan Olumsuz Tepkilerini Anlayışla Karşılama Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	14	7,9
KATILMIYORUM	19	10,7
FİKRİM YOK	24	13,5
KATILYORUM	106	59,6
KESİNLİKLE KATILYORUM	15	8,4
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılama durumuna sağlık personelinin katılıyorum cevabı %59,6 iken kesinlikle katılıyorum cevabının oranı %8,4'dür.

Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %13,5'dir. Katılmıyorum diyenler %10,7 iken kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %7,9'dur. Araştırma sonuçlarına göre katılıyorum cevabı %59,6 ile birinci sırada yer almaktadır.

Tablo 74: Sağlık Personelinin Hastanede Uygulanan Sağlık İletişimini Yeterli Bulma Durumu

	SAYI	YÜZDE
KESİNLİKLE KATILMIYORUM	38	21,3
KATILMIYORUM	55	30,9
FİKRİM YOK	38	21,3
KATILIYORUM	26	14,6
KESİNLİKLE KATILIYORUM	21	11,8
TOPLAM	178	100,0

Sağlık personelinin hastanede uygulanan sağlık iletişimini yeterli bulma durumuna sağlık personelinin katılıyorum cevabı %14,6 iken kesinlikle katılıyorum %11,8'dir. Fikrim yok cevabı verenlerin oranı %21,3'dür.

Katılmıyorum diyenler %30,9 iken, Kesinlikle katılmıyorum cevabının oranı ise %21,3'dür. Araştırma sonuçlarına göre katılmıyorum cevabı %30,9 ile birinci sırada yer almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile tedavi hizmetlerinin bütünlüğünün önem kazanması ve de büyük hastanelerinin gelişmesi bunun sonucu olarak da toplumun sağlık bilincinin yükselmesi sağlık hizmetlerine giderek artan bir talep oluşturmuştur. Sağlık girişimcileri talep artışı ile birlikte gözlerini cazibeli buldukları bu alana dikmişler ve bunun sonucunda özel hastaneler kurarak mevcut hastane sayısını artırmışlardır. Özel sektörün bu alana girmesi ve sağlık arzının artmasıyla birlikte hastalara sağlık kurumları arasında tercih etme şansı doğmuştur. Gelişmeler dışında kalamayan kamu sağlık kurumları ise hastalarını kaptırmamak için klasik kamu anlayışından sıyrılarak hasta ile sağlık personeli iletişimine önem vermek zorunda kalmışlardır. Bu durumda sağlık hizmetini verenler, doktorlar da dahil olmak üzere hastanelerin hedeflerine ulaşması için personel ile hasta arasında daha etkin iletişim ağını kurmak zorunda kalmışlardır.

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde hastane personeline ve hastalara sorular sorularak bu sorulara cevaplar alınmıştır. Hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda, sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz etkide bulunduğuna sağlık personelinin, katılıyorum cevabı %47,2 ile birinci, kesinlikle katılıyorum cevabı ise %30,3 ile ikinci sırada yer almaktadır. Bu durum %77,5 oranında bir katılımı hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz etkide bulunduğunu göstermektedir. Hastalara göre, sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna hastaların inanma durumuna, katılıyorum cevabı %43 ile birinci, kesinlikle katılıyorum ise %19,2 ile ikinci sırada yer almaktadır. Bu veriler hastaların %62,2'lik bir oranla hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz etkide bulunduğu fikrinde olduklarını göstermektedir.

Hastalara göre, sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanma durumuna katılıyorum cevabı %35,8 ile birince sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %9,9'dur. Tablo 22'ye göre hastaların %45,7'si sağlık personelinin tabloda sıralanan sebeplerin bir yada bir çoğundan dolayı bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığını düşünmektedir. Sağlık personelinin, hastalara ayrıcalıklı davranmadığını düşünenlerin oranı ise %35,1'dir. %19,2 ise bu soruya fikri olmadığını belirtmiştir. Fikri olmayanları değerlendirme dışında tutacak olursak sağlık personelinin hastalara bazı sebeplerden ki bu

sebepler kendi yakını olduğundan dolayı, önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı, sağlık personeli olduğundan dolayı ve diğer sebeplerden dolayı ayrıcalıklı davrandığını düşünmektedirler. Sağlık personelinin, hastalara ayrıcalıklı davranmadığını düşünenlerin oranı ise %35,1'dir.

Sağlık personeline göre, bazı hastalara ayrıcalıklı davranma durumuna kısmen diyenlerin oranları %45,5 ile birinci sırada, evet diyenlerin oranları %25,3 ile ikinci sırada yer almıştır. Tablo 51'e göre hastalara ayrıcalıklı davranma durumuna %70,8'lik oranda sağlık personelinin kısmen yada tamamen ayrıcalıklı davranılıyor cevabını vermesi oldukça anlam taşımaktadır. Sağlık personeline göre, bazı hastalara ayrıcalıklı davranma nedeni tablo 52'de %47,3 oranla önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı cevabı birinci sırada yer almaktadır. Kendi yakını olduğundan dolayı %24,8 iken sağlık personeli olduğundan dolayı %7 ve diğer sebeplerden dolayı ise %20,9'luk bir oran hastalara ayrıcalıklı davranmaktadır.

Bu verilerin ışığında sağlık personeli hastalar arasında ayırım yapmamalıdır. Hasta ve yakınları arasında ayırım yapılması, torpil ve kişilere eşit davranılmaması, sağlık personeline olan güvenin azalmasıyla neticelenecektir. Hastalar bu kapsamda sağlık kuruluşlarındaki sıra beklemeye de dikkat çekmektedirler. Sıra bekleme sırasında elektronik sıra numarasının kullanılması hastalar tarafından memnuniyet verici bir durum olarak karşılanmaktadır. Bunun nedeni uzun süren sıra bekleme anında sinirlerin gerileceği ve birde sıra tartışmasına kimsenin girmek istememesidir. Kaldı ki elektronik sıra göstergesi olmayan ortamlarda torpilli girişlerin olma ihtimalinin yüksek olması ve bu durumun diğer hastalar tarafından hiç de iyi karşılanmayacağı gerçeğidir. Bu durum ise hasta ile sağlık personeli karşı karşıya getirecek ve sağlık iletişimini olumsuz yönde etkileyecektir.

Hastalara göre, hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin personel ile hasta ilişkisini etkileme durumuna katılıyorum %43,7 ve kesinlikle katılıyorum %25,2 yani toplam olarak %68,9'dur. Bu oran sağlık personeline ise katılıyorum %44,4 ve kesinlikle katılıyorum ise %23,6'dır. Yani %68'lik bir oran hukuki düzenlemeler ve resmi işlemlerin taraflar arasındaki iletişimi etkilediğini düşünmektedir. Sağlık personeline göre, hastanede iletişimle ilgili düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerinin hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli görülme durumuna, sağlık personelinin katılıyorum cevabı %19,1 iken, kesinlikle katılıyorum %5,6 yani toplam %24,7'dir. Bu verilerin ışığında sözkonusu hastanede verilen iletişimle ilgili düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerinin, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli olduğu söylenemez. Söz

konusu hastanede çalışan sağlık personeline yönelik düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerini içeren hizmet içi eğitimlerini hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli hale getirilmesine çalışılmalıdır.

Hastaların hastanede ilk iletişimi daha çok kiminle kurduklarına göre dağılımlarına bakıldığında ilk iletişim kurulanın başında hasta kabul servisinin %43,7 oranı ile birinci sırada, %22,5 ile hekimler ikinci sırada, %17,9 ile hemşireler üçüncü sırada, %8,6 ile halkla ilişkilerin dördüncü sırada yer aldığını görmekteyiz. Hastaların hastanede iletişim kurarken %7,3 ile de diğer grupları kullandıkları verilerin değerlendirilmesi aşamasında görülmektedir. Bu durum ise bize hastanedeki halka ilişkiler bölümünün etkin bir biçimde çalışmadığını gösteriyor. Oysa hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin yükünü hafifletecek en önemli etkenin halkla ilişkiler bölümünün olması beklenir. Hastane yönetiminin bu bölümün faaliyetlerini yakından denetleyerek eksik yada aksaklıkların giderilmesi yoluna gidilmesine çalışması, eğer bu kurumun yetkisi sınırlı ise bu kuruma yetki devrinde bulunması kurumun verimliği açısından önem taşımaktadır

Hastaların en rahat iletişim kurarak bilgi aldıkları sağlık personeline göre dağılımlarına bakıldığında hekim % 46,4 iken hemşire %31,1 ve sağlık teknikeri ile diğer grubunun %11,3 olduğu görmektedir. Bu oranlar hastaların hekimlerinden bilgi almayı tercih ettiklerini göstermektedir.

Hastaların en zor iletişim kurduğu ve kendilerine verilen bilgiden tatmin olmasa bile soru sormaktan çekindiği sağlık personeli grubuna göre dağılımlarına bakıldığında hekim % 45 iken hemşire % 26,5 ve sağlık teknikeri %9,9'dur. Hastalar hekimlerinden bilgi almayı tercih ederlerken aynı zamanda hekimlere ulaşmanın ve onlardan bilgi almanın zorluğunu da belirtmiş oluyorlar.

Sağlık personeline göre, sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanmasının motivasyonlarını olumlu etkileme durumuna verilen kesinlikle katılıyorum cevabı %46,6 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılıyorum cevabının oranı ise %37,6'dır. Yani sağlık personelinin %84,2'si sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanmasının motivasyonlarını olumlu etkilediğini belirtmektedir.

Hastalara göre, sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verme ve bu konuda onları tatmin etme durumuna, araştırma sonuçlarına göre katılıyorum cevabı %28,5 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise yaklaşık %28,5'dir. Yani toplam %57'lik bir oran verilen bilgilerden tatmin olmaktadır.

Hastaya göre, sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda, hastanın da olumsuz katkısı olma durumuna %51,6'lık bir oran katıldığını belirtmiştir. Sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda sağlık personelinin de olumsuz katkısı olma durumuna verilen cevap sonucunda ortaya çıkan katılıyorum %56,2 ile kesinlikle katılıyorum %7,3 cevaplarının toplamı %63,5'lük bir oranı göstermektedir. Sağlık personeline göre ise tablo 53'de hastaların sağlık personeliyle iletişime girerken olumsuz önyargı taşıyıcı cevabının %55,6 ile birinci sırada yer aldığını görmekteyiz. Kesinlikle taşıyıcı diyenlerin oranı %11,8'dir. Burada sağlık personelleri hastaların kendilerine karşı önyargıya sahip olduklarını %67,4 gibi yüksek bir oranla belirtmeleri dikkat çekici bir durumdur. Sağlık personeline göre, hastaların sağlık personeliyle iletişime girerken olumsuz önyargı taşıma durumu nedenleri tablo 54'e göre değerlendirildiğinde "hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimler" cevabının % 35 ile birinci sırada yer aldığını görmekteyiz. Medyadan izlediklerim cevabı %20,8 ile ikinci sırada, toplumdaki olumsuz tutumlar %15,8 ile üçüncü sırada, çevreden duyulanlar %13,3 ile sıralanırken, diğer nedenler ise %15 ile sıralanmaktadırlar.

Hastalara göre, hastaların sağlık kuruluğu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşıyıp taşımadıkları durumuna göre dağılımı tablo 14'deki sonuçlara göre evet diyenlerin oranları %33,1 iken, hayır diyenlerin oranları %66,9'dur. Bu oranlarda bize hastaların Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi hakkında olumsuz düşünce taşımayanların yüksek oranda olduğunu gösterir. Hastaların sağlık kuruluğu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşünceleri var ise düşüncelerinin nedenine bakıldığında bir önceki soruda evet cevabı veren %33,1 oranının yani 50 kişinin tablo 15'de verdikleri cevapların oranlarına baktığımız zaman yaşadıklarım cevabının %28'lik bir oranla birinci sırada olduğu görülmektedir. Hastaların sağlık kuruluğu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini duydukları olarak belirtenlerin oranları %26 ile ikinci sıradadır. Hastaların sağlık kuruluğu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini toplumdaki olumsuz düşünceler olarak belirtenlerin oranları ise %24'dür. Hastaların sağlık kuruluğu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini medyadan izlediklerim olarak belirtenlerin oranı ise %22 ile son sıradadır. Ayrıca bizzat görüştüğüm birçok kişi bu kriterlerin hepsinin de varlığını kabul etmiştir.

Sağlık personelinin hastanın kendisine olan güvenini kaybetmemesi gerekir. Güvensizlik olursa tedavinin kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durumda yeniden kurum imajı oluşturmak zorunda kalınacak, bu ise bizim gibi önyargılı toplumlarda hiç

kolay olmayacaktır. Hastane yönetimi halkla ilişkiler birimi kurmalı hasta ve yakınlarına anketler düzenlemeli veya onların birebir bu birimler aracılığıyla kendilerine dilek ve şikâyetlerini bildirmelerine imkân vermelidir.

Tablo 19'a göre, Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurulduğunda hastaların beklentilerinin karşılanabilme durumu göre katılıyorum cevabı %40,4 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %19,2 ile ikinci sırada yer almakta ve katılıyorum cevabı ile her ikisinin toplamı %59,6'yı göstermektedir. Katılmıyorum %15,2 iken kesinlikle katılmıyorum cevabı ise yaklaşık %10 civarında yer almaktadır. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin vermiş olduğu sağlık hizmeti sırasında oluşan iletişimden %59,6'lık bir oran memnun kalırken %25,2 gibi bir hoşnutsuzluk görülmektedir. Tablo 40'da hastalara göre Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde hasta ile sağlık personeli arasında oluşan sağlık iletişiminin tatmin edici olma durumuna hastaların %35,8 katılıyorum ve %15,9 kesinlikle katılıyorum cevabını vermişlerdir. Söz konusu hastanede hasta ile sağlık personeli arasında oluşan sağlık iletişiminin tatmin edici olma durumuna katılmıyorum %20,5 iken kesinlikle katılmıyorum oranı %8,6'dır. Bu durumda mevcut iletişimden %51,7'lik memnuniyet oranı ortaya çıkmakta ve hastaların yarısından fazlasının hastanenin sağlık iletişiminden memnuniyetini göstermektedir. Memnun olmayanların oranı ise %29,1 oranında kalmaktadır. Yönetimin çalışmaları kendilerine sağlık hizmeti sunulmasına karşılık %29,1 oranında hasta memnuniyeti oluşturulamayan hastaları tatmin etmeye yönelik olmalıdır.

Hastaneler müşterileriyle ilişkilerinde ankete dayanan çözümler geliştirip, onların beklentilerine yönelik hizmet sunarak, onlarla ilişkilerini güçlendirerek bu faaliyet alanında en iyi kuruluş olmalıdırlar. Hasta sadakatini sağlayarak, kârlılık ve pazar paylarını arttırma yolunda önemli adımlar atmış olacaklardır. Bu sonuçların değerlendirilerek hastane hizmetlerinde gerçekten bir aksaklık veya değiştirilmesi ya da geliştirilmesi gereken bir durum varsa bunların hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun olarak düzeltme yoluna gidilmesine çalışılmalıdır. Bu kurumsal iletişim sonucunda hasta ve hasta yakınları kendi fikirlerinin dikkate alındığı izlenimine varırsa, sağlık kurumuna karşı bir bağlılık hissederek, onu sahiplenirler, bu izlenimlerini çevresine de olumlu yönde aktararak hastaların, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesini tercih etmelerinde pay sahibi olurlar ki söz konusu hastane için tercih edilir duruma gelmek en çok istenilen bir amaç olmalıdır.

KAYNAKÇA

- AK, B. (1990), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Yeni Asya Yayıncılık.
- AK, B. (1992), “Sağlık Bakanlığı Devlet Hastaneleri Hastane Yöneticilerinin Yönetimsel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:1 Sayı:1, SS. 110, Ankara.
- AKGEMİCİ, T. (2007), **Stratejik Yönetim**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.
- AKINCI, Z. B. (1998), **Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim**, İstanbul: İletişim Yayınları,
- ATABEK, Ü. (2001), **İletişim ve Teknoloji**, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- ASNA, A. (1998), **Halkla İlişkiler ve Temel Bilgiler**, İstanbul: Der Yayınları.
- AYKAN, S. (1987), **Meslek Esasları Tekniği ile Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri**, Ankara: Çağ Matbaası.
- BALTAŞ, Z. ve BALTAŞ, A. (2001), **Bedenin Dili**, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- BENLİ, D. (1996), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Somgür Yayıncılık.
- BİÇAKÇI, İ. (1998), **İletişim ve Halkla İlişkiler**, Ankara: MediaCat Yayınları.
- BİROL, L. (1990), **Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Bakımında Planlı Yaklaşım**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını.
- BOLAT, Ç. (1999), **İletişim ve Kişilerarası İlişkiler, Hemşirelikte Kuramsal Yaklaşımlar**, İzmir: Üniversiteler Ofset.
- BROWN, P. (1996), **Florence Nightingale**, (Çev. L. ONAT), Ankara: Kültür ve Sanat Ürünleri.

BUDAK, G. ve BUDAK, G. (1995), **Halkla İlişkiler-Davranışsal Bir Yaklaşım**, İstanbul: Beta Yayınevi.

BÜLBÜL, A. R. (2000a), **Uluslararası İletişim**, Konya: Damla Ofset.

BÜLBÜL, A. R. (2000b), **Halkla İlişkiler ve Tanıtım**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

CÜCELOĞLU, D. (2001), **Yeniden İnsan İnsana**, İstanbul: Remzi Kitabevi.

ÇAMDERELİ, M. (2000), **Ana Çizgileriyle Halkla İlişkiler**, İstanbul: Çizgi Yayınevi.

ÇELİK, A. (2006), **Kalite Yönetim Sistemi ve CE İşareti Uygulamaları**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.

ÇELİK, A. (2007), **Girişimcilik Kültürü ve Kobiler**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.

ÇİFTPINAR, B. (2001), “Çalışan İnsanların İletişim Dili”, **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 1, s.82-87, Konya.

DALAY, İ. (2001), **Yönetim ve Organizasyon, İlkeler, Teoriler ve Stratejiler**, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.

DÖKMEN, Ü. (2003), **İletişim Çatışmaları ve Empati**, İstanbul: Sistem Yayınları

DÖNMEZER, S. (1990), **Sosyoloji**, İstanbul: Beta Yayınları.

DÜŞÜKCAN, M. (2003), **Örgütlerde Çatışma ve Çatışma Yönetimi Sürecinde Örgütsel İletişimin Etkililiği: Kuramsal ve Uygulamalı Bir Çalışma**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Konya.

EFİL, İ. (1999), **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul: Alfa Yayınları.

ERDAL, E. (1993), **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, İzmir: Dağışan Ofset.

- EREN, N. (1987), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Hatiboğlu Yayıncılık.
- EREN, N. ve UYER, G. (1991), **Sağlık Ocağı Yönetimi**, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- FİSKE, J. (1996), **İletişim Çalışmalarına Giriş**, (Çev. S. İRVAN), Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- FUERST, E.V., WOLFF, L. ve WEITZEL, M.H. (1979), **Hemşireliğin Temel İlkeleri**, (Çev. S. BEZMEZ ve M. YAYLALI), İstanbul: Vehbi Koç Vakfı.
- GEYLAN, R. (1991), **Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi.
- GORDON, T. ve EDWARDS, W. S. (1995), **Doktor-Hasta İşbirliği**, (Çev. E. AKSAY), İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- GÖKÇE, O. (1998), **İletişim Bilimine Giriş**, Ankara: Turhan Kitabevi.
- GÖKÇE, O., FİDAN, M. ve SUMMAK, E. (2001), **Halkla İlişkiler Ders Notları**, Konya: Selçuk Üniversitesi İİBF.Yayınları.
- GÖRAL, R. (2007), **Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri**, Konya: Yücedemedia Yayınları.
- GÜLEŞ, H. K. ve ÖZATA, M. (2005), **Sağlık Bilişim Sistemleri**, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- GÜRGEN, H. (1997), **Örgütlerde İletişim Kalitesi**, İstanbul: Der Yayınları.
- HATUN, Ş. (2002), **Hekim Kendisini De Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar...**, İstanbul: İletişim Yayınları.
- HAYRAN, O. ve SUR, H. (1997), **Hastane Yöneticiliği**, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

HOVERDAOĞLU, A. ve ŞENOCAK, L. (1993), **Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri**, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

İLAL, E. (1997), **İletişim, Yıgınsal İletim Araçları ve Toplum**, İstanbul: Der Yayınları.

İNCEOĞLU, M. (2000), **Tutum-Algı-İletişim**, Ankara: İmaj Yayıncılık.

KAĞITÇIBAŞI, Ç. (1999), **Yeni insan ve insanlar**, İstanbul: Evrim Kitabevi.

KALENDER, A. (2001), “1991 Milletvekili Genel Seçimlerinde Anavatan Partisi’nin Mesaj Stratejileri”, Selçuk Üniversitesi **İletişim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 4, s.57-76, Konya.

KALENDER, A. ve ULUDAĞ, A. (2004), “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkinin Rolü”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 37 Sayı 4 Aralık, SS. 117-132.

KARA, A., ÖZHAN, S. ve İLGÜN, S. (1990), **Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri**, İstanbul: Yeni Asya Yayınları.

KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitabevi.

KAYAALP, İ. (2002), **İletişimde İnsan Dili**, İstanbul: Bilge Kültür Sanat.

KAZANCI, M. (1999), **Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler**, Ankara: Turhan Kitabevi.

KIRMIZI, H. (2003), **Genel ve Teknik İletişim**, Trabzon: Dilara Yayınevi.

KİNG, E. M., WIECK, L. ve DYER, M. (1983), **Hemşirelik Teknikleri El Kitabı**, (Çev. K. BABADAĞ, N. SABUNCU ve G. TANDAL), İstanbul: Redhouse Yayınevi.

KOCABAŞ, F., ELDEN, M. ve YURDAKUL, N. (2002), **Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle**, İstanbul: İletişim Yayınları.

KÖKNEL, Ö. (1989), **Genel ve Klinik Psikiyatri**, İstanbul: Nobel Tıp Kitabı.

MENDERES, M. ve ERSOY, K. (1993), “Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:II, SS.52, Ankara.

MCQUAIL, D. ve WINDAHL, S. (1993), **İletişim Modelleri**, (Çev. M. KÜÇÜKKURT), Ankara: İmaj Yayınları.

NAZİK, M.H. ve BEYAZIT, A. (1981), **İnsan İlişkileri ve İletişim**, İstanbul: Ya-Pa yayınları.

ODABAŞI, Y. (2000), **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, İstanbul: Sistem Yayıncılık.

OĞUZ, M. (1996), **Hastalar İnsandır**, İstanbul: Şûle Yayınları.

OKAY, A. (2000), **Kurum Kimliği**, Ankara: Media Cat Yayınları.

OKTAY, M. (1996), **Halkla İlişkiler Mesleğinin İletişim Yöntem ve Araçları**, İstanbul: Der Yayınları.

ONAL, G. (2000), **Halkla İlişkiler**, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

ÖZALTIN, G. (1998), **Hemşirelikte İletişim ve Kişilerarası İlişkiler, Psikiyatri Hemşireliğinin Değişen Rolü**, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.

ÖZDEN, M. (2003), **Sağlık Eğitimi**, Ankara: Feryal Matbaası.

ÖZENSEL, E. ve KOÇAK, A. (2004), **Hekimler ve Hekimlik**, Konya: Çizgi Kitabevi.

ÖZTÜRK, O. (1994), **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Ankara: Hekimler Yayın birliği.

PAKSOY, M. ve ACAR, A. C. (2000), **Örgütsel iletişim**, Eskişehir: Açık öğretim Fakültesi Yayınları.

PELTEKOĞLU, F. B. (2001), **Halkla İlişkiler Nedir**, İstanbul: Beta Yayınları.

SABUNCUOĞLU, Z. (1992), **İşletmede Halkla İlişkiler**, Bursa: Rota Ofset.

SEÇİM, H. (1994), **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.

SEÇİM, H. ve COŞKUN, S. (1996), **Halkla İlişkiler**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.

SEZER, M. (1945), **Ülkemizin Sağlık ve Sosyal Kalkınması**, Ankara: Alâeddin Kırıl Matbaası.

SEZGİN, M. (2007), **Halkla İlişkiler**, Konya: Yücedi Yayınları.

SOLMAZ, B. (2004), **Kurumsal söylem ve Dedikodu**, Konya: Tablet Kitabevi.

ŞEHSUVARAĞLU, B. N. (1986), **Tıbbi Deontoloji**, İstanbul: Sosyal Yayınları.

ŞENTÜRK, S. E. (1983), **Hemşirelik Tarihi**, İstanbul: Ar Basım Yayım ve Dağıtım A.Ş.

ŞİMŞEK, N. ve FİDAN, M. (2005), **Kurum Kültürü ve Liderlik**, Konya: Tablet Kitabevi.

ŞİMŞEK, Ş. ve ÇELİK, A. (2008), **Çağdaş Yönetim ve Örgütsel Başarımlar**, Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.

ŞİMŞEK, Ş., ÇELİK, A. ve AKGEMCİ, T. (2008), **İşletme Becerileri Grup Çalışması**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.

TABAK, R. S. (1999), **Sağlık İletişimi**, İstanbul: Literatür Yayıncılık.

TENGİLİMOĞLU, D. ve ÖZTÜRK, Y. (2004), **İşletmelerde Halkla İlişkiler**, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

TERAKYE, G. (1992), **Hemşirelikte İletişim ve Kişiler arası İlişkilerin Öğretilmesi**, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.

TOPALOĞLU, M. ve KOÇ, H. (2002), **Büro Yönetimi**, Ankara:Seçkin yayıncılık.

TORTOP, N. (1998), **Halkla İlişkiler**, Ankara: Yargı Kitabevi.

TUTAR, H., YILMAZ, M. K. ve ERDÖNMEZ, C. (2005), **Genel ve Teknik İletişim**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

ULUDAĞ, A. (2004), **Sağlık Kurumlarında İletişim** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi, S.B.E.

YALÇIN, A. S. (2002), **Personel Yönetimi**, İstanbul: Beta Yayınları.

YATKIN, A. (2003), **Halkla İlişkiler ve İletişim**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

YÜKSEL, A. H. (1994), **Bireylerarası İletişime Giriş**, Eskişehir: Açık öğretim Fakültesi Yayınları.

YÜNCÜ, F. (1995), **Kişiler arası İlişkiler**, Ankara: Yüncü Yayınları.

ZILLIOĞLU, M. (2003), **İletişim Nedir**, İstanbul: Cem Yayınevi.

İnternet Kaynakları

(<http://www.istanbuleah.gov.tr/nc/kurumsal/hasta-haklari/> 25.12.2006)

(<http://www.beo.org.tr/dosyalar/hastayonetmelik.htm/> 25.04.2008)

(www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite02.pdf/ 30.05.2008)

EKLER

EK.1

“SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM; HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA” KONULU TEZ KAPSAMINDA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTALARINA UYGULANACAK ANKET

Sayın Katılımcı; Anket çalışmamda vereceğiniz bilgiler büyük önem arz etmekte olup tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Danışman:

Doç. Dr. Abdullah KOÇAK
İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi

Hazırlayan:

Öğr. Gör. Fatih ÇELİK

SORULAR

1- Yaşınız

1)10-20 2)21-32 3)33-44 4)45-54 5)55-64 6) 65 ve üzeri

2- Medeni Durumunuz?

1) Evli 2) Bekar 3) Dul/Boşanmış

3- Cinsiyetiniz nedir?

1) Bay 2) Bayan

4- Varsa çocuk sayısı: _____

5- Eğitim durumunuz nedir?

1) İlköğretim 2) Orta Öğretim 3) Ön Lisans 4) Lisans 5) Lisans üstü

6- Yaptığınız iş nedir?

1) Memur 2) İşçi 3) Serbest çalışan 4) Emekli 5) İşsiz 6) Öğrenci

7- Sosyal güvenceniz var mı?

1) Emekli sandığı 2) SSK. 3) Bağ kur 4) Yeşil kart 5) Yok

8- Gelir durumunuz nedir?

1) Düzenli gelire sahip değilim ()
2) Asgari ücretle çalışıyorum ()
3) 500-750 YTL. Arası ücret alıyorum ()
4) 751-1000 YTL. Arası ücret alıyorum ()
5) 1000 YTL. Ve üzeri ücret alıyorum. ()

9- Hastaneye ilk gelişiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

10- Hangi sıklıkla hastaneye gelirsiniz?

1) Haftada bir veya daha sık 2) İki haftada bir 3) Ayda bir
4) Üç ayda bir 5) Altı ayda bir 6) Yılda bir veya daha fazla.

11- Hastanede ilk iletişimi kimle kurdunuz.

1) Halkla ilişkiler 2) Hasta kabul 3) Hekim 4) Hemşire 5) Diğer _____

12- En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?

1) Hekim 2) Hemşire 3) Sağlık Teknisyeni 4) Diğer _____

13- En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?

1) Hekim 2) Hemşire 3) Sağlık Teknisyeni 4) Diğer _____

14- Saęlık kuruluđu ve Saęlık personeline karđu olumsuz bir dűđünceniz var mı?

1) Evet 2) Hayır [Cevabınız evet ise 15'inci soruyu cevaplayınız]

15- Saęlık kuruluđu ve Saęlık personeline karđu olumsuz dűđüncenizin nedeni ađuđıdakilerden hangisi olabilir?

1) Yaşadıklarım

2) Duyduklarım

3) Toplumdaki olumsuz tutumlar

4) Medyadan izlediklerim

5) Diğer _____

Kesinlikle katılmıyorum:1 Katılmıyorum:2 Fikrim yok:3 Katılıyorum:4
Kesinlikle katılıyorum:5
Cevaplarınızı aşağıdaki soruların önem derecesine göre 1, 2, 3, 4 ve 5 seçeneklerinden birisini işaretleyerek verebilirsiniz.

		1	2	3	4	5
1	Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum.					
2	Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum					
3	Sağlık personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim.					
4	Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.					
5	Doktorumuzun muayene için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum					
6	Sağlık kuruluşlarında herhangi bir sorun yaşadığımızda başvurabileceğiniz yetkili bir personel bulabiliyorum.					
7	Sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum.					
8	Sağlık personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, Hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum.					
9	Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum.					
10	Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor.					
11	Bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.					
12	Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünüyorum.					
13	Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.					
14	Hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının sağlık personeliyle olan iletişimimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
15	Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.					
16	Sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum.					
17	Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum.					
18	Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum.					
19	Sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum.					
20	Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum.					
21	Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum.					
22	Sağlık personelinin yol gösterici olduğunu düşünüyorum.					
23	Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum.					
24	Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum.					
25	Hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum.					

EK. 2

“SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM; HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA” KONULU TEZ KAPSAMINDA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINA UYGULANACAK ANKET

Sayın Katılımcı; Anket çalışmamda vereceğiniz bilgiler büyük önem arz etmekte olup tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Danışman:

Doç. Dr. Abdullah KOÇAK
İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi

Hazırlayan:

Öğr. Gör. Fatih ÇELİK

SORULAR

1- Yaşınız

- 1)18-24 2)25-34 3)34-44 4)45-54 5)55-64 6) 65 ve üzeri

2- Medeni Durumunuz?

- 1) Evli 2) Bekar 3) Dul/Boşanmış

3- Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Bay 2) Bayan

4- Varsa çocuk sayısı: _____

5- Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Orta Öğretim 2) Ön Lisans 3) Lisans 4) Lisans üstü 5) Doktora

6- Hastanedeki işiniz nedir?

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Sağlık Teknisyeni

7- Hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- 1) 1-5 yıl 2) 5-10 yıl 3) 10-15 yıl 4) 15-20 yıl 5) 20 yıldan fazla.

8- Gelir durumunuz nedir?

- 1) 500 YTL. 'ye kadar ücret alıyorum. ()
2) 501- 1000 YTL. arası ücret alıyorum. ()
3) 1001-1500 YTL. arası ücret alıyorum. ()
4) 1501-2000 YTL. arası ücret alıyorum. ()
5) 2001 ve üzeri ücret alıyorum. ()

9- Daha önce herhangi bir hasta veya yakınıyla olumsuz bir iletişim yaşadınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Hatırlamıyorum

10- Genel olarak hasta ve yakınlarının sağlık personeline tepkilerini nasıl buluyorsunuz?

- 1)Çok kötü 2)Kötü 3)Fikrim yok 4)İyi 5)Çok iyi.

11- Sağlık personelinin bir kısmı, bazı hastalara ayrıcalıklı davranıyor mu?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Kısmen 4)Kesinlikle hayır 5)Fikrim yok

[Cevabınız “Evet”, veya “Kısmen” ise 12. soruyu cevaplayınız, yoksa 13’e geçiniz]

12- Sağlık personelinin bir kısmı, bazı hastalara neden ayrıcalıklı davranıyor olabilir?

- 1)Kendi yakını olduğundan dolayı
2)Önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı
3)Sağlık personeli olduğundan dolayı
4)Diğer

13- Hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeliyle iletişime girerken olumsuz önyargı taşıdığını düşünüyor musunuz?

1)Kesinlikle taşır 2)Taşır 3)Fikrim yok 4)Taşımaz 5)Kesinlikle taşımaz
[Cevabınız “Taşır”, veya “Kesinlikle taşır” ise 14. soruyu cevaplayınız.]

14- Sağlık kuruluşu ve Sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerin nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?

1)Toplumdaki olumsuz tutumlar
2)Medyadan izledikleri
3)Hastaların Yaşadıkları olumsuz deneyimler
4)Çevreden duyulanlar
5)Diğer _____

Kesinlikle katılmıyorum:1 Katılmıyorum:2 Fikrim yok:3 Katılıyorum:4

Kesinlikle katılıyorum:5

Cevaplarınızı aşağıdaki soruların önem derecesine göre 1, 2, 3, 4 ve 5 seçeneklerinden birisini işaretleyerek verebilirsiniz.

		1	2	3	4	5
1	Hastalarca yeterince iletişim kurduğuma inanıyorum.					
2	Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağımı düşünüyorum.					
3	Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar.					
4	Hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda; sağlık personelinin de katkısı olduğuna inanıyorum.					
5	Hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda; sağlık kurumundaki çalışma ortamının da katkısı olduğuna inanıyorum.					
6	İletişim kurduğunuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aramızdaki iletişimi etkilediğine inanıyorum.					
7	Bazı zamanlar hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandığımı düşünüyorum.					
8	Bazen hasta yakınlarıyla iletişim kurmak zorunda kalmamızın işimizi yapmanızı geciktirdiğini düşünüyorum.					
9	Sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanıyorum.					
10	Hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemiyor.					
11	Sunulan Sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
12	Hastanemizin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemeler (reçete, sevk işlemleri vs.) personel ile hasta ilişkisini etkiliyor.					
13	Yönetim yaşanan problemlere yeterince etkili çözümler bulabiliyor.					
14	Hastanemizde iletişimle ilgili seminer, konferans vb. etkinlikler düzenleniyor.					
15	Düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerini, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum.					
16	Özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadağını düşünüyorum.					
17	Bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz.					
18	Ekonomik durumumuz hasta ve yakınlarıyla iletişiminizi etkiliyor.					
19	Genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı, sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum.					
20	Hastanemizde uygulanan sağlık iletişimini yeterli buluyorum.					

EK.3



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ




SAYI : B.30.2.SEL.0.70.10.00-420-0282-
KONU : Anket Çalışması

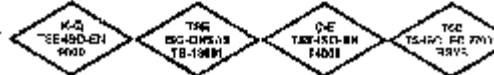
06/04/2008

Sayın, Fatih ÇELİK
Öğretim Görevlisi

Hastanemizde Sağlık Kurumlarında İletişim ve Hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine yapmak istediğimiz anket çalışması yapmaktayız. Sonuçlarını da bilgi verilmesi şartı ile uygun görülmüştür.


Prof. Dr. Ahmet ÖZKAĞNICI
Hastane Başhekimisi

Adres: S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Alaybeyi 45080-Meram / KONYA.
Tel: (0332) 227 52 00, Faks: (0332) 225 61 84,
Elektronik posta: mtipnos@selcu.edu.tr
Web Adresi: www.selcu.edu.tr
Bilgi için: İnsan Kaynakları Birliği, Tel: 223 04 12



EK.4



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : B.30.2.SFT.0.01.00.00.281-3562
Konu :

Tarih 01 TEMMUZ 2008

Sayın

Fatih ÇELİK
S.Ü.Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi

İlgi: 01.07.2008 tarihli dilekçeniz.
İlgi dilekçenizde istemiş olduğunuz Fakültemizde görev yapan hekimlerin sayısı aşağıda belirtilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Şazer BİLGİN
Fakülte Sekreteri

S.Ü. MERAM TIP FAKÜLTESİ

Fakülte Toplam :	685
Prof.Dr.	122
Doç.Dr.	75
Yrd.Doç.Dr.	86
Öğr.Gör.	1
Uzman.Dr.	2
Uzm.Aş.Gör.Dr.	9
Arş.Gör.Dr.	382
Asistan Dr.	/
Ar.Gör.	1

Adres:S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 -Meram KONYA

Tel: (0332) 223 85 00 Faks: (0332) 223 67 81

Web Adresi: www.jurip.selcuk.edu.tr

Bilgi İhtia: Personel Şubesi Tel: (0332) 2236504

MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
SAĞLIK PERSONELİ KADRO ÇİZELGESİ

KADRO ADI	ERKEK	KADIN	TOPLAM	
AMBAR MEMURU	3	1	4	
AŞÇI	1	0	1	
BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	9	4	13	
BİYOLOG	6	4	10	
DAKTİLOGRAF	7	4	11	
DİŞ HEKİMİ	1	0	1	
DIYETİSYEN	0	1	1	
EBE	0	5	5	
ECZACI	0	3	3	
FİZYOTERAPİST	1	4	5	
GENEL SEKRETER	1	0	1	
HASTABAKICI	60	4	64	
HASTANE MÜDÜR YARDIMCISI	5	1	6	
HEMŞİRE	3	284	287	
HİZMETLİ	4	1	5	
İMAM	2	0	2	
KİMYAGER	2	0	2	
LABORANT	3	2	5	
MEMUR	10	2	12	
MİMAR	0	2	2	
MÜHENDİS	2	0	2	
PSİKOLOG	0	1	1	
SAĞ.TEK.YARD.	7	0	7	
SAĞLIK FİZİKÇİSİ	0	1	1	
SAĞLIK MEMURU	7	1	8	
SAĞLIK TEKNİSYENİ	59	19	78	
SANTRAL MEMURU	0	1	1	
SOSYAL ÇALIŞMACI	0	1	1	
ŞEF	6	1	7	
ŞOFÖR	5	0	5	
TEKNİKER	1	0	1	
TEKNİSYEN	12	0	12	
TEKNİSYEN YARDIMCISI	3	0	3	
TERZİ	1	0	1	
UZMAN	8	5	13	
VERİ HAZ. VE KONT. İŞLT.	1	1	2	
VETERİNER	3	0	3	
VEZNEDAR	2	0	2	
	TOPLAM	235	353	588